

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی آذربایجان غربی

آموزش کارکنان دانشگاه

فرم بازدید و نظارت بر اجرای دوره های آموزش کارکنان دانشگاه مصوب سال

نام واحد (معاونت، شبکه، مرکز آموزشی و درمانی)

نام واحد (بیمارستان، مرکز بهداشت)	عنوان دوره	رشته شغلی شرکت کنندگان	تعداد شرکت کنندگان	تاریخ برگزاری دوره	تعداد جلسات برگزاری	نام مدرسین	نام مجری دوره

نکات قوت اجرای دوره:

نکات ضعف اجرای دوره:

نظریه کارشناسی:

نام و نام خانوادگی مدیر واحد

سمت (امضا)

نام و نام خانوادگی مسنول آموزش

سمت (امضا)