

فرم مستند سازی آموزش های فردی بهداشت حرفه ای

شهرستان :

ویژگی های آموزشی
موضوع:
هدف کلی:
اهداف رفتاری:
مدت زمان آموزش (دقیقه):
شیوه آموزش: ☐ چهره به چهره ☐ چندرسانه ای (مثل پخش ویدئو) ☐ ارائه پمفلت ☐ انجام کار عملی ☐ سایر:
انجام ارزشیابی: ☐ بله ☐ خیر
شیوه ارزشیابی (در صورت انجام): ☐ پرسش مجدد ☐ آزمون کار عملی ☐ سایر:
مشخصات برگزاری
تاریخ آموزش: / /
مکان انجام آموزش:
مشخصات فراگیر
نام و نام خانوادگی:
نام شغل / صنف:
نوع فراگیر: ☐ کارفرما ☐ کارگر ☐ سایر:
سطح تحصیلات شرکت کننده: ☐ سیکل و پایین تر ☐ دیپلم ☐ کاردانی و کارشناس ☐ کارشناسی ارشد و بالاتر
سن: ☐ کمتر از ۳۰ سال ☐ ۳۰ تا ۵۰ سال ☐ ۵۰ سال و بالاتر
مشخصات آموزش دهنده
نام و نام خانوادگی:
سمت و تحصیلات:

گزارش آموزش‌های فردی بهداشت حرفه‌ای

شهرستان :

ردیف	نام و نام خانوادگی	موضوع آموزش	شغل	شماره تلفن/موبایل	امضا
۱					
۲					
۳					
۴					
۵					
۶					
۷					
۸					
۹					
۱۰					
۱۱					
۱۲					
۱۳					
۱۴					
۱۵					
۱۶					
۱۷					
۱۸					
۱۹					
۲۰					
۲۱					
۲۲					