

## فرم مستند سازی آموزش‌های فردی بهداشت حرفه‌ای

شهرستان :

<b>ویژگی‌های آموزشی</b>
موضوع:
هدف کلی:
اهداف رفتاری:
مدت زمان آموزش (دقیقه):
شیوه آموزش: <input type="checkbox"/> چهره به چهره <input type="checkbox"/> چندرسانه‌ای (مثل پخش ویدئو) <input type="checkbox"/> ارائه پمفلت <input type="checkbox"/> انجام کار عملی <input type="checkbox"/> سایر: .....
انجام ارزشیابی: <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر
شیوه ارزشیابی (در صورت انجام): <input type="checkbox"/> پرسش مجدد <input type="checkbox"/> آزمون کار عملی <input type="checkbox"/> سایر: .....
<b>مشخصات برگزار کننده</b>
تاریخ آموزش: / /
مکان انجام آموزش:
<b>مشخصات فراگیر</b>
نام و نام خانوادگی:
نام شغل / صنف:
نوع فراگیر: <input type="checkbox"/> کارفرما <input type="checkbox"/> کارگر <input type="checkbox"/> سایر: .....
سطح تحصیلات شرکت کننده: <input type="checkbox"/> سیکل و پایین تر <input type="checkbox"/> دیپلم <input type="checkbox"/> کاردانی و کارشناس <input type="checkbox"/> کارشناسی ارشد و بالاتر
سن: <input type="checkbox"/> کمتر از ۳۰ سال <input type="checkbox"/> ۳۰ تا ۵۰ سال <input type="checkbox"/> ۵۰ سال و بالاتر
<b>مشخصات آموزش دهنده</b>
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					