



فرم نیاز سنجی فردی

بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی حشمتیه

مشخصات فردی و شغلی:

نام و نام خانوادگی:	شماره ملی:	آخرین مدرک تحصیلی:
رشته تحصیلی:	سابقه خدمت :	عنوان پست سازمانی:
واحد محل خدمت:	تاریخ تکمیل فرم:	

نکات مهم:

-براساس آیین نامه آموزش دوره آموزشی درشناسنامه آموزشی ثبت خواهد شد که درطول سه سال گذشته ثبت نشده باشد(قبل از تکمیل فرم به شناسنامه آموزشی مراجعه نمایید) درصورت انتخاب دوره، واحد آموزش مسئولیتی درقبال ثبت دوره نخواهد داشت. برخی دوره همامند احیاء قلبی ریوی، اطفاء حریق استثناء میباشند.

-برنامه ریزی آموزشی حداقل 40 ساعت در سال در ساعت کاری خواهد بود در صورت تمایل شرکت در دوره های بیشتر با هماهنگی واحد آموزش قبل از تشکیل کلاس صورت خواهد گرفت.

آموزش های اختیاری براساس اولویت:

ردیف	عنوان کارگاه به ترتیب اولویت	تاریخ پیشنهادی
1		
2		
3		
4		
5		

آموزش های اجباری :

ردیف	عنوان کارگاه	تاریخ پیشنهادی
1		
2		
3		
4		
5		

امضا و تاریخ تکمیل فرم:

تاریخ و امضا مسئول بخش/واحد:

امضا سوپروایزر آموزشی: