

فرم مستند سازی آموزش‌های فردی بهداشت حرفه‌ای

| ویژگی‌های آموزشی |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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: |
| مشخصات برگزارکننده |
| تاریخ آموزش: / / |
| مکان انجام آموزش: |
| مشخصات فراگیر |
| 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 پایین‌تر <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 |
| مشخصات آموزش دهنده |
| نام و نام خانوادگی: |
| سمت و تحصیلات: |

گزارش آموزش‌های فردی بهداشت حرفه‌ای

| 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 | | | | | |