

فرم تعیین نیازهای آموزشی شاغلین بهداشت و درمان صنعت نفت اصفهان در سال ۱۳۹۶



سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت
آموزش، مطالعات و تحقیقات

همکار گرامی

فرم حاضر جهت شناسایی نیازهای آموزشی پرسنل طراحی شده است و پاسخ های دقیق و کامل شما یاریگر ما در تعیین این نیازها می باشد. لطفاً حداکثر ۵ مورد به ترتیب اولویت در جدول ذیل قید نمایید.

نام و نام خانوادگی :

عنوان شغل واقعی :

تحصیلات (مقطع و کرایش) :

شماره شناسایی :

سطح سازمانی (رئیس/کارشناس/کارمند) :

اولویت دوره	عنوان دوره	نوع دوره (عمومی / پایه / تخصصی)	مدت دوره (به ساعت)	نحوه برگزاری پیشنهادی		نظر مدیریت / ریاست واحد		توضیحات مدیریت / ریاست واحد
				حضور	غیرحضور	تایید	عدم تایید	
۱								
۲								
۳								
۴								
۵								

← یاد آور می گردد فرم مذکور را پس از تکمیل تا تاریخ ----- به واحد آموزش و پژوهش عودت نمایید.

← تذکر مهم: بدیهی است به دوره های درخواستی که در این فرم ذکر نشده باشد ترتیب اثر داده نخواهد شد.

نام و نام خانوادگی رئیس آموزش و پژوهش و امضاء :

نام و نام خانوادگی شاغل و امضاء :

نام و نام خانوادگی مدیریت / ریاست واحد و امضاء :