

فرم گزارش فصلی فعالیتهای آموزشی

رابطین سلامت ادارات

اداره.....

تاریخ گزارش:

فصل:

ردیف	موضوع آموزشی	تاریخ	مدرس	تعداد فراگیران	مکان آموزش

تعداد آموزش های فردی :

موضوعات آموزش فردی ارائه شده :

آیا تابلو آموزشی فعال در اداره موجود است : بلی خیر

محل نصب تابلو آموزش :

موضوعات نصب شده در تابلو آموزش :

نام و نام خانوادگی رابط سلامت

امضاء

نام و نام خانوادگی رئیس اداره

امضاء