فرم نیازسنجی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان

|  |  |
| --- | --- |
| **1- کد آموزش :** | **2- عنوان آموزش :** |
| **3- هدف دوره آموزش :** |
| **4- رشته شغلی شرکت کنندگان :** |
| **5- پست سازمانی شرکت کنندگان :** |
| **6- توانمندیها :** |
| **7- اهداف رفتاری : فراگیر پس از طی دوره قادر خواهد بود :**  |
| **8- طبقه شغلی : 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15**  |
| **9- مدارک تحصیلی شرکت کنندگان : زیر دیپلم دیپلم فوق دیپلم لیسانس فوق لیسانس دکتری**  |
| **10- روش آموزش : کلاس سخنرانی کارگاه بازدید عملی نوع دیگر**  |
| **11- مشخصات دروس دوره آموزشی** |
| **ردیف** |  | **تعدادساعات تدریس** |
| **نظری** | **عملي** | **جمع** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **جمع ساعات آموزش**  |  |