داشگاه علوم پزشکی
معاونت سلامت
مرکزبهداشت جنوب تهران

فرم آمارفعالیتهای آموزشی فصل..... سال.....

نام مرکزبهداشتی درمانی :

نام پایگاه بهداشتی/ مشارکتی :

ردیف	واحدبرگزارکننده	گروه آموزش گیرنده	نام سازمان	موضوع	تعدادآموزش گیرنده	تعدادونوع جلسه آموزشی								مدت		وسیله کمک آموزشی		ملاحظات
						سخنرانی	بحث گروهی	پرسش وپاسخ	ایفای نقش	بارش افکار	گلوله برفی	داستان ناتمام	حل مسئله	روز	ساعت	نوع	تعداد	

تعداد نفراتی که آموزش چهره به چهره گرفته اند

واحدآموزش بهداشت

نام ونام خانوادگی وامضاء مسئول آموزش مرکز/پایگاه

نام ونام خانوادگی وامضاء سرپرست مرکز/پایگاه