

**دانشگاه علوم پزشكي و خدمات بهداشتي درماني تهران**

**معاونت بهداشت**

**فرم شماره 2**

**برنامه آموزشي مركز خدمات جامع سلامت/ پايگاه سلامت/خانه بهداشت.............. ماه ....... سال ........**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **تاريخ برگزاري** | **موضوع آموزشي** | **نام مدرس** | **ساعت برگزاري** | **گروه هدف** | شیوه آموزشی | **نتيجه آموزشي** |
| **تشكيل شد** | **تشكيل نشد** |
| **تعداد****فراگيران** | **علت****عدم تشكيل** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**واحد آموزش و ارتقاء سلامت**