



فرم شماره ۲: جدول گزارش فعالیت های آموزشی ۶ ماهه کمیته اجرایی - آموزشی شهرستان

نام شهرستان

نام دانشگاه / دانشکده

ردیف	موضوع آموزش	تعداد جلسات آموزشی	تعداد کل آموزش گیرندگان	تعداد جلسات آموزشی ارزشیابی شده

تاریخ تکمیل فرم

نام و نام خانوادگی و امضاء کارشناس مسوول آموزش سلامت:

نکته: فرم فوق در دانشگاه هایی که بیش از یک شهرستان دارند ابتدا توسط کمیته اجرایی - آموزشی شهرستان تکمیل شده و به کمیته اجرایی - آموزشی ستادی دانشگاه/دانشکده ارسال می شود و پس از نهایی شدن همراه با مستندات به کمیته کشوری ارسال می گردد و اما در دانشگاه هایی که دارای یک شهرستان می باشند فرم نهایی فوق به همراه مستندات آن مستقیماً از کمیته اجرایی - آموزشی ستادی دانشگاه/دانشکده به کمیته کشوری ارسال می گردد.