

فرم نیازسنجی دوره های آموزشی  
 دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان  
 معاونت توسعه مدیریت و منابع

۱- کد آموزش: (این قسمت توسط واحد آموزش ضمن خدمت تکمیل می شود).		۲- عنوان آموزش:					
۳- هدف دوره آموزش:							
۴- رشته شغلی شرکت کنندگان:		۵- رشته شغلی شرکت کنندگان:					
۵- پست سازمانی شرکت کنندگان:							
۶- نام واحد/واحدها: (لطفا معاونت مربوطه پس از تجمیع دوره ها واحدهایی که تقاضای برگزاری دوره مزبور را دارند قید نمایند):							
۶- نوع دوره: <input type="checkbox"/> بهبود مدیریت <input checked="" type="checkbox"/> شغلی <input type="checkbox"/> عمومی							
۷- اهداف رفتاری: افزایش ایمنی بیمار							
۸- ساعت دوره:		۹- تعداد شرکت کنندگان:					
۹- زمان برگزاری: (بصورت دقیق ذکر شود).		۱۰- شیوه اجرای آموزش: غیر حضوری					
۱۰- روش آموزش: <input type="checkbox"/> بازدید عملی <input type="checkbox"/> کلاس <input type="checkbox"/> سخنرانی <input type="checkbox"/> کارگاه <input type="checkbox"/> نوع دیگر .....							
۱۱- مقدار برآوردی هزینه دوره (به ازاء هر نفر):							
۱۱- مشخصات و سرفصل های دوره آموزشی							
ردیف	عنوان سرفصل	نام و نام خانوادگی مدرس	میزان تحصیلات	هزینه مدرس	تعداد ساعات تدریس		
					نظری	عملی	جمع
۱-							
۲-							
۳-							
۴-							
۵-							
جمع ساعات آموزش: .....							

لطفا فرم را دقیق تکمیل نمایید بدیهیست به فرمهای ناقص ترتیب اثر داده نخواهد شد.