

آموزش کارکنان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی آذربایجانغربی

برنامه کلاسی دوره آموزشی ..... مصوب سال ۱۴۰۱

به تاریخ .....

نام واحد (معاونت، شبکه، مرکز آموزشی و درمانی)

ردیف	ساعت (از ساعت تا ساعت)	عنوان تدریس و سرفصل ارایه (بطور کامل ثبت شود)	نام مدرس	میزان ساعت تدریس انجام شده	زمان ارایه (اداری یا غیر اداری)

نام و نام خانوادگی مدیر واحد

سمت (امضا)

نام و نام خانوادگی مسئول آموزش

سمت (امضا)

نام و نام خانوادگی مجری دوره

سمت (امضا)