

فرم نیازسنجی آموزشی

همکار گرامی

این فرم به منظور پیش بینی نیازهای آموزشی شغلی و فردی شما طراحی گردیده است. با توجه به ثبت این دوره ها در شناسنامه آموزشی، خواهشمند است با دقت و خوانا تکمیل گردد.

توجه: عدم تکمیل و ارسال فرم، به منزله عدم نیاز فرد به گذراندن دوره های آموزشی در سال ۱۳۹۲ می باشد.

نام و نام خانوادگی:	کد ملی:	تلفن همراه:
عنوان پست سازمانی:	عنوان شغل (در صورت عدم تطابق پست سازمانی با شغل مورد تصدی):	
مدرک تحصیلی:	نوع استخدام:	سال استخدام:
محل خدمت:	نام بخش یا واحد:	

ردیف	شرح وظایف به ترتیب اهمیت	عنوان دوره آموزشی مورد نیاز	اولویت بندی از نظر فرد	اولویت بندی از نظر سرپرست مستقیم
دوره های پیشنهادی سرپرست یا مدیر (علاوه بر دوره های پیشنهادی فرد):				

نام و نام خانوادگی سرپرست مستقیم
امضا

امضا فرد
تاریخ تکمیل

در این کادر چیزی ننویسید.

نام رابط آموزش:	آیا فرم مورد تأیید است: بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	امضا و تاریخ:
-----------------	---	---------------