



فهرست مربوط به ثبت اطلاع رسانی و آموزش ، به پرسنل محترم



بفش) (

اینجانبان امضاء کنندگان زیر " آموزش ، با موضوع ذکر شده را " فرا گرفته ایم.

موضوع آموزش		مقاطبان			
نام	تاریخ فراگیری	امضاء	نام	تاریخ فراگیری	امضاء
	/ /			/ /	
	/ /			/ /	
	/ /			/ /	
	/ /			/ /	
	/ /			/ /	
	/ /			/ /	
	/ /			/ /	
	/ /			/ /	
	/ /			/ /	
	/ /			/ /	
	/ /			/ /	
	/ /			/ /	
	/ /			/ /	
	/ /			/ /	
	/ /			/ /	
	/ /			/ /	
	/ /			/ /	
	/ /			/ /	
نام مدرس	شماره سند	امضاء			
آموزش سلامت					