

فرم شماره (۱)

آموزش به همکاران از طریق انتقال تجارب

ردیف	نام و نام خانوادگی آموزش گیرنده	نوع آموزش	محل امضاء
۱			
۲			
۳			
۴			
۵			

مراتب انجام آموزش به افراد فوق توسط آقای / خانم:

مورد تایید است.

تایید و امضای بالاترین مقام حوزه: