

فرم تایید آموزش به همکاران

گواهی آموزش به همکاران (انتقال تجارب شغلی)			
نام و نام خانوادگی آموزش دهنده:		رتبه و پایه آموزش دهنده:	
ردیف	نام و نام خانوادگی آموزش گیرنده	رتبه و پایه آموزش گیرنده	شرح عناوین آموزشی
۱			
۲			
۳			

بدینوسیله اعلام می دارد:

عناوین آموزشی فوق مورد تایید این مدیریت بوده و نتایج حاصل از آموزش در عملکرد آموزش گیرنده کاملاً مشهود می باشد.

نام و نام خانوادگی مدیر واحد ذیربط: _____

تاریخ و امضاء: _____