**آموزش کارکنان دانشگاه علوم پزشکی وخدمات بهداشتی درمانی آذربایجانغربی**

**برنامه کلاسی دوره آموزشی ..............................................................مصوب سال 1401**

**به تاریخ 000000000**

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **ساعت****(از ساعت تا ساعت)** | **عنوان تدریس وسرفصل ارایه****(بطور کامل ثبت شود)** | **نام مدرس** | **میزان ساعت تدریس انجام شده**  | **زمان ارایه** **(اداری یا غیر اداری)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**نام ونام خانوادگی مجری دوره نام و نام خانوادگی مسئول آموزش نام و نام خانوادگی مدیر واحد**

 **سمت (امضا) سمت (امضا) سمت (امضا)**