



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی آبادان

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی آبادان  
معاونت توسعه مدیریت و منابع دانشگاه علوم پزشکی آبادان  
واحد آموزش ضمن خدمت

## فرم شماره دو اخذ مجوز برگزاری دوره / پودمان و... آموزشی

### فرم شماره ۷

ردیف	تاریخ درخواست دوره	تاریخ اجرای دوره	عنوان دوره آموزشی	تعداد کل شرکت کنندگان	نوع آموزش			مدت دوره به ساعت	مشاغل		مجری برگزاری	معاونت برگزار کننده	محل جغرافیایی اجرا	نوع محور درخواستی (کشوری/سنادی)
					عمومی	شغلی	بهبود مدیریت		مدیران	کارمندان				
<b>گروه هدف :</b>														
<b>مشخصات واحد / مسئول هماهنگ کننده دوره:</b>														
نام و نام خانوادگی رابط اخذ مجوز:				پست سازمانی / شغل مورد تصدی:				واحد محل خدمت:			ایمیل: شماره تماس: شماره همراه:			