

فرم صورت جلسات آموزشی



دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

دفتر HSE دانشگاه

واحد سازمانی:	تاریخ برگزاری آموزش:
جلسه آموزشی با:	زمان برگزاری آموزش:
مدرس:	محل برگزاری آموزش:
موضوعات آموزش:	
حاضران در جلسه:	
نام و نام خانوادگی:	