



فرم شرکت در کارگاه های آموزشی رشته سلامت جامعه

نام و نام خانوادگی دانشجو: رشته: شماره دانشجویی: ورودی سال:

دانشجویان محترم کارشناسی ارشد رشته سلامت جامعه لطفا فرم تکمیل شده را قبل از دفاع نهایی جهت تکمیل پرونده دانشجویی به تحصیلات تکمیلی دانشکده تحویل نمایید.
کارگاه های آموزشی: شرکت دانشجویان در این پنج کارگاه آموزشی در طول تحصیل الزامی است.

ردیف	نام کارگاه آموزشی	تاریخ	ساعت برگزاری	نام مدرس	امضا و مهر نماینده تحصیلات تکمیلی
۱	مهارت های ارتباطی و محاسبه				
۲	ارائه خدمات سلامت در بلایا				
۳	آشنایی و کار با سامانه پژوهان				
۴	آئین نگارش و ویراستاری متون فارسی				

امضا و مهر مدیر تحصیلات تکمیلی: