

اداره­کل سازمان­های مردم نهادو خیرین سلامت

**کد فرم : 002-97-م**

|  |
| --- |
| فرم گزارش برگزاری کارگاه جهت آموزش و توانمندسازی سازمان­های مردم نهاد سلامت |
| نام دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی: |
| نام کارشناس تکمیل­کننده گزارش: |
| تاریخ تکمیل گزارش: |
| موضوع کارگاه:  |
| تاریخ برگزاری کارگاه:  |
| طول دوره برگزاری کارگاه (چند روز و چند ساعت):  |
| نام و سمت مدرس/مدرسین: |
| تعداد شرکت­کنندگان:  |
| شرکت­کنندگان شامل:سازمان­های مردم نهاد سلامت □سازمان­های مردم نهاد و خیریه­های سلامت به صورت مشترک □ |
| سرفصل­ها: |
| روش آموزشی (سخنرانی، کار گروهی، نمایشی یا .......):  |
| تجهیزات آموزشی (پرده نمايش و اورهد، ويدئو پروژکتور و کامپيوتر، وايت برد یا .....):  |
| نحوه ارزيابي شركت­كنندگان (ارزيابي ابتدايي شرکت­کنندگان با استفاده از پيش آزمون طراحي شده، ارزيابي مرحله­اي با استفاده از پرسش­هاي مرحله­اي و سنجش ميزان حضور فعال شرکت­کنندگان، ارزيابي پاياني شرکت­کنندگان با استفاده از پس آزمون طراحي شده یا .....):  |
| آیا فرم ارزشيابی کارگاه جهت نقد موضوع کارگاه، نحوه برگزاری و .... در اختیار شرکت­کنندگان قرار گرفته است؟ |
| شرح مختصری از اهداف و نحوه برگزاری کارگاه را قید نمایید.ARM0001 |
| مستندات مربوطه شامل یک قطعه عکس از کارگاه، محتوای آموزشی تدریس شده، تکمیل فرم گزارش کارگاه، لیست حضور و غیاب شرکت­کنندگان، دعوتنامه مدرس (درصورت صدور)، دعوتنامه سمن­های شرکتک ننده (درصورت صدور) را پیوست نمایید. |

