

**کد فرم :۰1۱ - خ**

اداره کل سازمان های نهادمردم و خیرین سلامت

گزارش کارگاه توانمند سازی گروه های داوطلب حوزه سلامت دانشگاه / دانشکده ......در شش ماهه..... سال ........

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **عنوان کارگاه** | **سرفصل های آموزشی با ذکر منابع** | **مدرس کارگاه** | **تعداد شرکت کنندگان** | **توضیحات** |
| ۱ |  |  |  |  |  |
| ۲ |  |  |  |  |  |
| ۳ |  |  |  |  |  |

نام و نام­خانوادگی و امضا تهیه کننده:

نام و نام خانوادگی و امضا مدیر سازمان های مردم نهاد و خیرین سلامت دانشگاه/ دانشکده:

**نکته: قبل از برگزاری کارگاه لازم است طی مکاتبه ای با دانشگاه عنوان کارگاه و سرفصل های ان را به اداره کل ارسال نمایید و منابع آموزشی بارگذاری شود.**