|  |  |
| --- | --- |
| عنوان کارگاه: | نوع دوره: نوع کارگاه: تخصصی عمومی |
| گروه آموزشی: | رشته تخصصی گروه هدف: |
| اهداف کلی کارگاه: | اهداف ویژه کارگاه: |
| تاریخ برگزاری: از تاریخ ............... تا تاریخ ............... | مدت زمان کارگاه: |
| امکانات مورد نیاز کارگاه: | تعداد شرکت کنندگان: |
| هزینه ثبت نام برای هر نفر: | |
| نام و نام خانوادگی مدرس/ مدرسین پيشنهادي گروه آموزشي/ مسئول واحد: | |
| محتوای آموزشی، سرفصل، اهداف، منابع و برنامه کارگاه: | |
| مدیر گروه آموزشی / مسئول واحد درخواست کننده  تاریخ و امضاء | |
| رئیس مرکز تحقیقات مدیریت اطلاعات سلامت  تاریخ و امضاء | |

****