

**سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت**

شناسنامه برنامه های عملیاتی ........................................................ سال .............................

..

● **عنوان برنامه :** ...............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

● **هدف كلان** : ...........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

● **راهبرد:** .......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

● **اقدام راهبردی:** ...........................................................................................................................................

صفحه .......... از ............

**شماره برنامه : ...........................**

**دوره ارزیابی و گزارش : ............ ماهه**

● **شاخص : تعریف:** ..............................................................................................................................................................................................................................................................فرمول : ...............................................................................................................................................

جدول زمان بندی اجرای برنامه

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **فعالیت** | **درصد حجم فعالیت از برنامه** | **تاريخ اجرا** | | **ماه** | | | | | | | | | | | | **منابع موردنیاز**  **(مالی،انسانی،فیزیکی)** | **مسئول انجام** | **مسئول نظارت و پیگیری** | **درصد اجرای فعالیت** |
| **شروع** | **پايان** | **فروردين** | **ارديبهشت** | **خرداد** | **تير** | **مرداد** | **شهريور** | **مهر** | **آبان** | **آذر** | **دي** | **بهمن** | **اسفند** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **جمع** | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  | **100%** |

**\*تذکر : مستندات و شواهد اجرایی هر مرحله یا فعالیت در سوابق برنامه نگهداری شود.**

نام و نام خانوادگی و امضاء نام و نام خانوادگی و امضاء نام و نام خانوادگی و امضاء نام و نام خانوادگی و امضاء

رئیس واحد مجری روسای سایر واحدهای ذیربط در اجرا مسئول برنامه ریزی رئیس بهداشت و درمان