

کد: F-257

ویرایش: 03

فرم گواهی ساعات آموزشی



بهداشت و درمان صنعت نفت تهران
بیمارستان فوق تخصصی مرکزی
دارنده گواهینامه ISO 9001:2008

تاریخ:

ریاست محترم امور کارکنان :

با سلام

احتراماً، نامبرده / نامبردگان ذیل در ماه در برنامه آموزشی با عنوان شرکت داشته اند . لذا خواهشمند است ساعت کار محسوب گردد.
الصاق کپی صادر شده و یا فیش پرداختی به واحد آموزش الزامی است.

ردیف	نام و نام خانوادگی	شماره پرسنلی	شماره کارت	تاریخ کارگاه	از ساعت	تغایث
۱						
۲						
۳						
۴						
۵						
۶						

مسئول آموزش واحد:

رئیس واحد:

رئیس آموزش و پژوهش: