

## فرم آموزش به همکار از طریق انتقال تجارب شغلی

ردیف	نام و نام خانوادگی آموزش گیرنده	نوع آموزش / تجارب	محل امضاء
۱			
۲			
۳			
۴			
۵			

مراتب انجام آموزش به افراد فوق توسط آقای / خانم :

مورد تایید است.

تایید و امضای بالاترین مقام حوزه: