



مشخصات پیشنهاد دهنده عنوان

پیشنهاد دهنده				حقیقی <input type="checkbox"/> حقوقی <input type="checkbox"/>	
نام مرکز پیشنهاد دهنده					
نام و نام خانوادگی پیشنهاد دهنده					
سال اخذ مدرک	کشور	دانشگاه	رشته تحصیلی و گرایش تخصصی	آخرین مدرک تحصیلی مرتبط	
رتبه علمی					
میزان سابقه: سال			دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/>	سابقه آموزشی مرتبط با موضوع:	
			توضیحات:		
میزان سابقه: سال			دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/>	سابقه شغلی / حرفه ای مرتبط با موضوع:	
			توضیحات:		
نشانی پست الکترونیکی					
تلفن تماس					
نشانی محل کار					

عنوان سند:	فرم پیشنهاد عنوان دوره	کد سند:	NACEHVET-FR-101			شماره ویرایش:	**
تهیه کننده:	مرکز ملی آموزش های مهارتی و حرفه ای علوم پزشکی	نوع سند:	فرم	طبقه سند:	عادی	وضعیت سند:	مرحله اول - معتبر
		تاریخ تصویب:	۱۴۰۱/۰۸/۲۱	تاریخ اعتبار:	تا ویرایش آتی	صفحه:	۱ از ۲



فرم پیشنهاد عنوان دوره آموزش مهارتی و حرفه ای علوم پزشکی

با سلام

پیشنهاد دهنده گرامی

خواهشمند است به منظور بررسی بیشتر عنوان پیشنهادی خود، فرم حاضر را با توجه به راهنمای مربوط تکمیل نمایید.

* کلیه بخش‌ها تکمیل گردد. در صورتیکه فرم بصورت ناقص به مرکز ملی ارسال گردد، امکان بررسی و رسیدگی وجود ندارد.

۱	عنوان پیشنهادی
۲	گروه هدف

شرح و ارجاع دهی	نوع مهارت و توانمندی			مهارت‌ها و توانمندیهای مورد انتظار از مهارت‌آموختگان (در پایان دوره)	۳
	فاقد برنامه	فرا برنامه‌ای	مبتنی بر برنامه آموزشی (کوریکولوم)		

۴- دلایل و اسناد ضرورت تدوین

دلایل و ضرورت تدوین دوره پیشنهادی را ذکر نمایید:

ردیف	عنوان ضرورت	آیا وجود دارد؟	توضیح کامل	عنوان سند مورد نظر
۴-۱	درخواست واحد حاکمیتی	بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>		
۴-۲	سند بالادستی ملی	بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>		
۴-۳	سند معتبر جهانی	بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>		
۴-۴	مطالعات نیازسنجی	بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>		
۴-۵	مبتنی بر محصولات دانشی	بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>		
۴-۶	نظر خبره	بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>		
۴-۷	تقاضای بالای جامعه	بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>		
۴-۸	نیاز کشور یا سایر کشورها	بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	نام کشور؟	

عنوان سند:	فرم پیشنهاد عنوان دوره	کد سند:	NACEHVET-FR-101			شماره ویرایش:	**
تهیه کننده:	مرکز ملی آموزش‌های مهارتی و حرفه ای علوم پزشکی	نوع سند:	فرم	طبقه سند:	عادی	وضعیت سند:	مرحله اول - معتبر
		تاریخ تصویب:	۱۴۰۱/۰۸/۲۱	تاریخ اعتبار:	تا ویرایش آتی	صفحه:	۲ از ۲