|  |
| --- |
| فرم آموزش شاغلین در کارخانه / شرکت |
| **نام کارخانه/ شرکت :** |
| **عنوان دوره آموزشی:** |
| **تاریخ تشکیل : ساعت تشکیل:** |
| **نام و نام خانوادگی کارشناس بهداشت حرفه ای صنعت:** |
| **خلاصه ای از مباحث مورد آموزش:** |
| **امضاء/ اثر انگشت** | **نام ونام خانوادگی فراگیر** | **ردیف** | **امضاء/ اثر انگشت** | **نام ونام خانوادگی فراگیر** | **ردیف** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

 **امضا و نام ونام خانوادگی مدرس :**

 **نام و نام خانوادگی کارفرما / نماینده تام االاختیار : مهر شرکت**