

فرم نیازسنجی برگزاری وبینارهای آموزشی

نام و نام خانوادگی:

پست الکترونیک:

شماره تماس:

☐ سمت: هیات علمی	☐ دانشجوی پزشکی عمومی	☐ دستیار تخصصی	☐ دستیار فوق تخصصی
☐ دانشجوی پرستاری	☐ دانشجوی مامایی	☐ دانشجوی پیراپزشکی	☐ کارمند

رشته تحصیلی:

مقطع تحصیلی:

تاریخ تکمیل فرم:

عنوان کارگاه پیشنهادی:

چه ساعتی را برای برگزاری وبینار پیشنهاد می دهید؟

☐ ۸-۱۰

☐ ۱۰-۱۲

☐ ۱۲-۱۴

☐ ۱۴-۱۶

☐ ۱۶-۱۸

☐ ۱۶-۲۰

چنانچه کارگاه درخواستی شما تاکنون برگزار نشده است درباره ضرورت و اهمیت آن توضیح دهید.