PT-F00/01

**فرم­ پیشنهاد برنامه­های آموزشی (مطابق با اهداف و سیاست­های پژوهشگاه)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **پژوهشکده/ مدیریت ستادی:** | | |
| **ردیف** | **عنوان برنامه آموزشی** | **ملاحظات \*** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | | |

PT-F00/02

**فرم نیازسنجی آموزشی کارکنان**

همکار گرامی،‌ بدین­وسیله از جنابعالی/ سرکارعالی تقاضا می‌شود، به ترتیب اولویت، دوره‌ آموزشی مورد نیاز خود را با توجه به برنامه­های آموزشی اعلام شده، در جدول زیر وارد کنید.

|  |
| --- |
| نام و نام خانوادگی: |
| پست سازمانی: |
| محل خدمت:  گروه پژوهشی/ آزمايشگاه: |
| مدرک تحصیلی: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ردیف** | **عنوان دوره** | **ملاحظات \*** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| \* پیشنهادات خود را در خصوص محل برگزاری (درون یا برون سازمانی و خارج از کشور) و یا انتخاب مدرس اعلام نمایید. | | |

PT-F00/03

**فـــرم جمع­بندی نیـازسنجــــی آموزشـــــــی**

**پژوهشكده........................ گروه پژوهشی ...................... سال .................**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **عنوان دوره‌ یا پودمان‌ آموزشی** | **عمومی** | **شغلی** | **بهبود مدیریت** | **تعداد تقریبی شرکت**  **کنندگان** | **میزان ساعت دوره** | **مشاغل شرکت کنندگان** | | **مجری (پیشنهاد)** | **محل جغرافیایی اجرا (استان/شهرستان)** |
| مدیران | کارکنان |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**فرم پیشنهاد برگزاری کارگاه‌ها/ سمینارهای آموزشی پژوهشکده .................................**

PT-F00/04

**گـروه پژوهشـی ......................... سال ..............................**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **عنوان کارگاه/ سمینار** | **نظری** | **عملی** | **مخاطبین** | **تاریخ پیشنهادی** | **حداکثر تعداد شرکت‌کنندگان** | **مدرس/مدرسین** | **هزینه به ازای هر نفر (ریال)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

FT-F00/05

**فرم حضور و غیاب دوره آموزشی/ کارگاه/ سمینار**

**لطفا فرم را به صورت خوانا و کامل تکمیل فرمایید. لازم به ذکر است جهت صدور گواهینامه و درج امتیاز فراگیران باید اطلاعات خود را در این فرم و فرم مشخصات که در انتهای دوره توزیع خواهد شد ثبت کنند. در غیر این صورت این دفتر هیچ گونه مسئولیتی را برعهده نخواهد داشت.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **عنوان دوره/ کارگاه/ سمینار :**  **نام مدرس:** | | | | | | **تاریخ شروع :**  **تاریخ پایان :** | |
| **ردیف** | **نام و نام خانوادگی** | **محل امضا** | | | | | |
| **روز اول** | **روز دوم** | **روز سوم** | **روزچهارم** | | **روزپنجم** |
|  |  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |

ا**مضا مدرس: نام و نام خانوادگی مدرس:**

**فرم مشخصات شرکت کنندگان در دوره آموزشی / کارگاه/ سمینار**

**PT-F06/00**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **عنوان دوره/ کارگاه :**   **تاریخ شروع:**  **نام مدرس: تاریخ پایان:** | | | | | | | | |
| **نمره پس آزمون** | **نمره پیش آزمون** | **شماره تماس** | **ایمیل** | **کد ملی** | **محل خدمت** | **نام و نام خانوادگی**  **به زبان انگلیسی** | **نام و نام خانوادگی** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 2 |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 3 |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 4 |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 5 |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 6 |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 7 |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 8 |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 9 |

**جهت صدور گواهینامه و درج نمرات، فراگیران باید اطلاعات خود را در این فرم به صورت خوانا و کامل ثبت کنند.**

**صدور گواهی­نامه پایان دوره منوط به حضور فراگیران در دوره، تکمیل فرم حضور و غیاب و فرم مشخصات و درج نمره پس آزمون می­باشد .در غیر این صورت گواهی­نامه آموزشی صادر نمی­گردد و هیچ­گونه مسئولیتی متوجه دفتر آموزش و تحصیلات تکمیلی پژوهشگاه نخواهد بود.**

**\* امضا مدرس به منزله تایید اسامی و نمرات می باشد.**

ا**مضا مدرس: نام و نام خانوادگی مدرس:**

PT-F00/07

**فرم گزارش برگزاری کارگاه/ سمینار**

به اطلاع می‌رساند کارگاه/ سمینار ................................................................ در تاریخ .............................. به مدت ......................... ساعت،‌ توسط آقای/ خانم ............................................... در گروه پژوهشی .................................، پژوهشکده ......................................... برگزار گردید.

درآمد حاصل از این کارگاه/ سمینار مبلغ ............................... ریال بوده و حق‌الزحمه افرادی که در برگزاری کارگاه/ سمینار شرکت داشته‌اند به شرح جدول زیر می‌باشد:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **نام و نام خانوادگی** | **شرح فعالیت** | **حق‌الزحمه (ریال)** | **شماره حساب** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

نام و نام خانوادگي مدير گروه پ‍ژوهشي نام و نام خانوادگي رئيس پژوهشكده

تاريخ تاريخ

امضاء امضا

PT-F00/08

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **عنوان دوره/ کارگاه/ سمینار : تاریخ شروع :**  **تاریخ پایان :** | | | |
| **ردیف** | **نام و نام خانوادگی** | **پست سازمانی** | **محل خدمت** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |
| **5** |  |  |  |
| **6** |  |  |  |
| **7** |  |  |  |
| **8** |  |  |  |
| **9** |  |  |  |
| **10** |  |  |  |

**فرم معرفی شرکت کنندگان در دوره/ کارگاه/ سمینار درون سازمانی**

PT-F00/09

**فرم ثبت‌نام در کارگاه/ سمینار**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| عنوان کارگاه/ سمینار: | | | تاریخ برگزاری: |
| نام:  نام خانوادگی: | First name:  Last name: | | |
| نام پدر: | کد ملی: | | |
| شماره شناسنامه: | محل صدور: | | |
| رشته و مقطع تحصیلی: | سمت مورد تصدی: | | |
| محل تحصیل/ خدمت: | | | |
| تلفن: | | تلفن همراه: | |
| دورنگار: | | پست الکترونیکی: | |

* متقاضیان باید هزینه اعلام شده را به شناسه پرداخت مندرج در صورتحساب صادره از دفتر آموزش واریز نمايند و اصل فیش واریزی را به دفتر آموزش تحویل نمایند.
* اولویت ثبت‌نام بر اساس تاریخ پرداخت هزینه دوره/ کارگاه/ سمینار می‌باشد.
* پژوهشگاه استاندارد آمادگی دارد کارگاه‌ها و یا سمینارها را به صورت اختصاصی در محل شرکت‌ها و سازمان‌ها برگزار کند.
* در صورت نیاز برای کسب اطلاعات بیشتر با شماره ......................................... تماس حاصل فرمایید.
* مهلت ثبت‌نام تا ........................................ می‌باشد.
* کارگاه/ سمینار در صورت به حد نصاب رسیدن تشکیل می‌‌شود و در غیر این صورت مراتب به نحو مقتضی به اطلاع ثبت‌نام کنندگان رسیده و هزينه ثبت نام دريافت شده مسترد مي‌شود.

PT-F00/10

**تقویم دوره‌ آموزشي مدیران کنترل کیفیت و کارشناسان آزمایشگاه‌هاي همکار**

**پژوهشكده ...................... گروه پژوهشی ...................... سال ................**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **نام آزمایشگاه** | **نحوه برگزاری** | | **نام دوره** | **ظرفیت** | **از تاریخ** | **تا تاریخ** | **مدرس** | **هزینه به ازای هر نفر (ریال)** |
| **نظری** | **عملی** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**فرم نظرسنجی دوره آموزشی/ کارگاه/ سمینار**

PT-F00/11

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **عنوان دوره:**  **نام مدرس:** | | | | **تاریخ شروع:**  **تاریخ پایان :** | |
| **مشخصات فردی:**  سطح تحصیلات:........................................................ رشته تحصیلی:............................................................... محل خدمت:................................................... | | | | | |
| **قسمت اول - ارزشیابی مدرس (سقف امتیاز 5)** | **1(**ضعیف) | **2(**متوسط) | **3(**خوب) | **4(خیلی خوب)** | **5(**عالی) |
| 1. قدرت بیان استاد برای تشریح مطالب 2. قدرت اداره کلاس استاد 3. رعایت حضور به موقع در کلاس و رعایت طول زمان کلاس 4. تخصص و تسلط استاد در ارائه مطالب 5. تلاش استاد در ارائه مطالب 6. قدرت استاد در پاسخ سوالات 7. توانایی اساتید برای ایجاد انگیزه در فراگیری درس 8. توجه استاد به حضور و غیاب دانشجویان 9. در مجموع استاد این دوره را چگونه ارزیابی می کنید؟ 10. نحوه بیان و قدرت انتقال مفاهیم به فراگیران 11. کاربردی بودن مطالب ارائه شده در رشته شغلی مربوطه 12. جمع بندی مطالب در پایان جلسه |  |  |  |  |  |
| **قسمت دوم- ارزشیابی محتوای آموزشی(سقف امتیاز 5)** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 1. کاربردی بودن مطالب 2. تازه و نو بودن مطالب 3. کیفیت و محتوای جزوات و ارتباط آن با مطالب ارائه شده 4. زمان بندی جلسات برای ارائه مطالب 5. مدت زمان آموزش 6. کیفیت مباحث ارائه شده |  |  |  |  |  |
| **قسمت سوم- سازماندهی (سقف امتیاز 5)** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 1. محیط آموزشی از نظر امکانات فیزیکی (نور، حرارت، صدا و ..) 2. نظم شروع و خاتمه کلاس 3. نحوه پذیرایی و اداره امور 4. امکانات آموزشی و سمعی و بصری 5. طرز برخورد دست اندر کاران دوره 6. با توجه به جمیع جهات میزان رضایت شما از دوره 7. شرایط محیطی و محل برگزاری |  |  |  |  |  |
| سطح معلومات در زمینه موضوع این دوره **قبل** از شرکت درآن  سطح معلومات در زمینه موضوع این دوره **بعد** از شرکت در آن |  |  |  |  |  |
| **چگونگی اطلاع از برگزاری دوره**  **نامه آموزش سامانه آموزش پیگیری شخصی دوستان کانال پیام رسان پیامک سایر** | | | | | |
| **پیشنهادات :** | | | | | |

PT-F00/12

………..**.** : شماره گواهینامه

……….. : تاریخ صدور

گواهینامه آموزشی

دارنده کد ملی ..................... گواهی می­شود جناب آقای/ سرکار خانم ................

در دوره آموزشی.......................................................................

**…………………….** لغایت **……………………**  ساعت از تاریخ **…..**که به مدت

در محل پژوهشگاه استاندارد برگزار گردیده، حضور یافته و دوره مذکور را با ارزشیابی .... با موفقیت به پایان رسانیده است.

مدیرکل دفتر آموزش و تحصیلات تکمیلی

PT-F13/00

**شماره گواهينامه:**

**تاريخ صدور:**

**گواهی­نامه تدریس**

گواهی می شود سرکار خانم/ جناب آقای .... دارنده شناسنامه شماره .... فرزند ...

در دوره آموزشی..................

که از تاریخ ............. تا تاريخ .............. در ............. برگزار گردیده

به مدت ...... ساعت تدریس نموده­اند .

**مدیر كل آموزش و تحصیلات تکمیلی**

PT-F00/14

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | **فرم ارزیابی واکنش مدرس** | | | | | |  | |  | |  | |
|  | | | | | | | | | | |  | |
| **تاریخ شروع:**  **تاریخ پایان:** | |  | | | |  | |  | **عنوان دوره:** | | | |
| **5(عالی)** | **4(خیلی خوب)** | **3(خوب)** | | **2(متوسط)** | **1 (ضعیف)** | | **نام استاد:** | | | | | |  |  |
|  |  |  | |  |  | | اطلاع رسانی قبلی درباره اهداف مورد انتظار دوره | | | | | 1 | |  |
|  |  |  | |  |  | | میزان دستیابی به اهداف در اجرای دوره | | | | | 2 | |  |
|  |  |  | |  |  | | هماهنگی شرکت­کنندگان (از نظر سطح تحصیلات، تجربه، شایستگی­ها و توان یادگیری) | | | | | 3 | |  |
|  |  |  | |  |  | | میزان تطبیق محتوای دوره با نیازهای آموزشی فراگیران | | | | | 4 | |  |
|  |  |  | |  |  | | میزان علاقه­مندی فراگیران و مشارکت آنان در مباحث دوره | | | | | 5 | |  |
|  |  |  | |  |  | | میزان همکاری و هماهنگی عوامل اجرایی دوره | | | | | 6 | |  |
|  |  |  | |  |  | | کیفیت محل برگزاری دوره | | | | | 7 | |  |
|  |  |  | |  |  | | میزان دسترسی به وسایل کمک آموزشی مورد نیاز | | | | | 8 | |  |
|  |  |  | |  |  | | مدت دوره با توجه به سرفصل­های تعیین شده | | | | | 9 | |  |
|  |  |  | |  |  | | میزان رضایت کلی از حضور در این دوره آموزشی | | | | | 10 | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | نظرات و پیشنهادات : | | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | فرم اثربخشی (سنجش رفتار) | | | | | |  | |  | |  | |
|  | | | | | | | | | | |  | |
| **تاریخ شروع:**  **تاریخ پایان:** | |  | | | | **نام فراگیر:** | |  | **عنوان دوره:** | | | |
| **5(عالی)** | **4(خیلی خوب)** | **3 (خوب)** | | **2(متوسط)** | **1 (ضعیف)** | | **نام سرپرست:**  **محل خدمت:** | | | | | |  |  |
|  |  |  | |  |  | | دوره تا چه میزان در افزایش کمیت کار موثر بوده است؟ | | | | | 1 | |  |
|  |  |  | |  |  | | دوره تا چه میزان انطباق با سیاستها و نیازهای واحد مربوطه دارد؟ | | | | | 2 | |  |
|  |  |  | |  |  | | چه میزان دوره آموزشی اجرا شده مبتنی بر نیاز سنجی (تجزیه و تحلیل الزامات شغلی) بوده است ؟ | | | | | 3 | |  |
|  |  |  | |  |  | | میزان تاثیر آموزش­های گرفته شده در در بهبود عملکرد و تحقق اهداف کلی سازمان؟ | | | | | 4 | |  |
|  |  |  | |  |  | | دوره تا چه میزان در افزایش کیفیت کار موثر بوده است؟ | | | | | 5 | |  |
|  |  |  | |  |  | | میزان تاثیر آموزش­های گرفته شده در سرعت انجام وظایف محول شده به فراگیر؟ | | | | | 6 | |  |
|  |  |  | |  |  | | میزان تاثیر آموزش­های گرفته شده در مهارت فراگیر در کارهای محول شده؟ | | | | | 7 | |  |
|  |  |  | |  |  | | میزان تاثیر آموزش­های گرفته شده در دانش وآگاهی فراگیر نسبت به وظایف سازمانی؟ | | | | | 8 | |  |
|  |  |  | |  |  | | میزان تاثیر آموزش­های گرفته شده دراحساس مسئولیت و تعهد فراگیر نسبت به وظایف شغلی؟ | | | | | 9 | |  |
|  |  |  | |  |  | | میزان تاثیر آموزش­های گرفته شده در خلاقیت و ارائه پیشنهادهای مؤثر؟ | | | | | 10 | |  |
|  |  |  | |  |  | | میزان تاثیر آموزش­های گرفته شده در بهره وری در کار ؟ | | | | | 11 | |  |
|  |  |  | |  |  | | میزان تاثیر آموزش­های گرفته شده در افزایش انگیزه فرد در کار؟ | | | | | 12 | |  |
|  |  |  | |  |  | | میزان تاثیر آموزش­های گرفته شده در کاهش دوباره کاری ها؟ | | | | | 13 | |  |
|  |  |  | |  |  | | میزان تاثیر آموزش­های گرفته شده در کاهش ضایعات و خرابی دستگاه­ها؟ | | | | | 14 | |  |
|  |  |  | |  |  | | میزان تاثیر آموزش­های گرفته شده در کاهش هزینه­های نگهداری وتعمیرات ؟ | | | | | 15 | |  |
|  |  |  | |  |  | | میزان تاثیر آموزش­های گرفته شده در هزینه­های عملیات؟ | | | | | 16 | |  |
|  |  |  | |  |  | | میزان تاثیر آمو­زش­های گرفته شده در کاهش مشکلات عملکرد پرسنل؟ | | | | | 17 | |  |
|  |  |  | |  |  | | میزان تاثیر آموزش­های گرفته شده در کاهش تغییرات وجابجایی غیر ضروری کارکنان؟ | | | | | 18 | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | نظرات و پیشنهادات : | | |  |  |

**+**

PT-F00/15