



شرکت ملی گاز ایران
شرکت گاز استان اصفهان
(سهامی خاص)

فرم تعیین نیاز آموزشی موردی کارکنان واحد

| | | | |
|-------------|---------------------|-------------|-----------|
| عنوان دوره: | مدت دوره (به ساعت): | تاریخ اجرا: | محل اجرا: |
|-------------|---------------------|-------------|-----------|

مشخصات شرکت کنندگان و دلایل تعیین نیاز:

| ردیف | نام و نام خانوادگی | شماره کارمندی | سمت | دلایل تعیین نیاز آموزشی | | |
|------|--------------------|---------------|-----|-------------------------|--------------|-----------------|
| | | | | توسعه تواناییهای فردی | نیازهای شغلی | نیازهای سازمانی |
| | | | | | | |

تأیید / امضاء رئیس واحد:

نتیجه بررسی کارشناسی واحد آموزش

| | | |
|---------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> تأیید می شود | <input type="checkbox"/> تأیید نمی شود | توضیح: در صورت عدم تأیید، دلایل ذکر شود و به واحد مربوطه اعلام گردد. |
|---------------------------------------|--|--|

امضاء رئیس آموزش: