



فرم حضور و غیاب دوره / سمینار آموزشی

عنوان دوره: کد دوره: تاریخ شروع: تاریخ پایان: مدت دوره (به ساعت): نام استاد:

ردیف	نام و نام خانوادگی	شماره کارمندی	مدرک تحصیلی	عنوان سمت	سابقه کار (به سال)	محل خدمت	روزهای هفته							نمره آزمون
							شنبه	یکشنبه	دوشنبه	سه شنبه	چهارشنبه	پنجشنبه	شنبه	
۱														
۲														
۳														
۴														
۵														
۶														
۷														
۸														
۹														
۱۰														
۱۱														
۱۲														
۱۳														
۱۴														
۱۵														

استاد دوره :

رئیس آموزش :