|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **دانشگاه علوم پزشکی زابل** **معاونت غذا و دارو- آزمایشگاه مواد غذایی، آشامیدنی ، آرایشی و بهداشتی** | **کد فرم :Q.A.LQS-F4** |
| **تاریخ تهیه : 94/11/01** |
| **تاریخ اجرا : 94/12/01** |
| **تاریخ ویرایش : 95/12/01** |
| **عنوان سند : فرم آموزش به کارآموزان معرفی شده از دانشگاه** | **صفحه 1 از 1** |

|  |
| --- |
| 1. **نام و نام خانوادگی:**
2. **مدرک و مقطع تحصیلی:**
3. **نام دانشگاه:**
4. **تاریخ شروع و پایان کارآموزی:**
5. **نام بخش یا بخش هایی که کار آموز در آنها آموزش دیده است.:**
6. **ارزیابی آموزش دهنده از کارآموز:**
 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **نام و نام خانوادگی کارآموز****امضاء** | **نام و نام خانوادگی آموزش دهنده/آموزش دهندگان****امضاء** | **نام و نام خانوادگی مدیر آزمایشگاه****امضاء** |