|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **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** |