|  |
| --- |
| دانشگاه علوم پزشکی اراک  دانشکده پرستاری اراک  دفتر توسعه آموزش دانشکده پرستاری اراک  فرم علاقمندی به شرکت در دوره­های توانمند سازی به عنوان مدرس |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| همکار گرامی لطفاً علاقمندی خود را در زمینه همکاری با دفتر توسعه آموزش به عنوان مدرس کارگاه و دیگر برنامه های توانمندسازی بر اساس سوابق آموزشی پژوهشی خود اعلام فرمایید . | | |
| ردیف | موضوع | سوابق آموزشی یا پژوهشی مربوطه |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |