**نمون برگ شماره : پنج**

**معرفي تجهيزات آموزشي براي حرفه هاي مورد تقاضا**

**نام آموزشگاه :**

**اين فرم توسط كارشناس تكميل و در پرونده آموزشگاه بايگاني گردد .**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **عنوان**  **(حرفه آموزشي)** | **مشخصات تجهيزات آموزشي ، كمك آموزشي و اداري مطابق استاندارد آموزشي مربوطه** | **تعداد / مقدار** |
| **1** |  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **2** |  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**تاريخ ارائه ليست توسط موسس ..../ ..../ ....13 نام و نام خانوادگي موسس امضاء**

**تاريخ بازديد ..../ ..../ ....13 ساعت بازديد ....**

**نام و نام خانوادگي بازرسین( هیات کارشناسی ارزیاب ) :**

1. **نام نام خانوادگی مربی خبره هم رشته**
2. **نام ونام خانوادگی کارشناس آموزشگاه های آزاد مرکز**
3. **نام ونام خانوادگی کارشناس آموزش مرکز**

صفحه 1

**نمون برگ شماره : شش**

|  |  |
| --- | --- |
| **رديف** | **امكانات و تجهيزات عمومي آموزشگاه** |
|
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**1- كمد يا كشوي ابزار كارآموز به منظره ذخيره قطعات (براي رشته هاي متناسب) :**

**دارد ( چند دستگاه ........ ) 🞏 ندارد🞏**

**2- امكانات سمعي و بصري : ( درصورت موجود بودن تعداد و مشخصات آن ذكر گردد ) دارد**🞏 **ندارد** 🞏

**نام و نام خانوادگي بازرسین ( هیات کارشناسی ارزیاب ) تاریخ بازدید ساعت بازدید**

1. **نام نام خانوادگی مربی خبره هم رشته امضاء**
2. **نام ونام خانوادگی کارشناس آموزشگاه های آزاد مرکز امضاء**
3. **نام ونام خانوادگی کارشناس آموزش مرکز امضاء**

صفحه 2

**درخواست دوره هاي آموزشي**

**نمون برگ شماره : هفت**

**عناوين دوره / دوره هاي آموزشي مجاز به آموزش :**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **عنوان دوره** | **ظرفيت آموزشي** | **شماره استاندارد آموزشي** | **ساعت استاندارد آموزشي** | |
| **تئوري** | **عملي** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | **نمون برگ شماره : هفتم** |
|  |  |  |  |  |  |

**نام و نام خانوادگي كارشناس مرکز : تاريخ امضاء**

**نام و نام خانوادگي مسئول موسسات كارآموزي آزاد : تاريخ امضاء**

صفحه 3