|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Picture1.png | **بسمه تعالی**  **دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهیدبهشتی**  **معاونت درمان**  **مرکز حاکمیت خدمات بالینی و مدیریت استراتژیک** | CG-Original-RGB-KF14-FA-EN-26[1] |  |

برنامه توسعه فردی کارکنان (**Personal Development Plan)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1)مشخصات**  **بیوگرافیک** | نام : | نام خانوادگی: | | تاریخ تولد : | کدملی/شماره شناسنامه : |
| سمت : | | مدرک تحصیلی : | | محل خدمت (بخش) : |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2)سوابق آموزشی** | **ردیف** | **عنوان دوره آموزش** | **تاریخ** | **ساعت** | **ردیف** | **عنوان دوره آموزش** | **تاریخ** | **ساعت** |
| 1 |  |  |  | 6 |  |  |  |
| 2 |  |  |  | 7 |  |  |  |
| 3 |  |  |  | 8 |  |  |  |
| 4 |  |  |  | 9 |  |  |  |
| 5 |  |  |  | 10 |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **3) نیازسنجی آموزشی** | **پرسنل** | 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| **دوره های درخواستی**  **طبق نظر**  **مسئول مافوق** | 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| **دوره های درخواستی سازمان** | 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ارزیابی**  **(سنجش آموخته ها)** | **پرسنل** | **آیا در دستیابی به اهدافم موفق بوده ام** | | **بلی** | **تا حدودی** | **خیر** | | **علت عدم دستیابی:** | |
|  |  |  | |
| **نظرمسئول مافوق** |  | |  | | | | **توصیه ها** |  |
| **نظرمدیریت (سازمان)** |  | |  | | | |
| **امضاء پرسنل :** | | | **امضاء مسئول مافوق :** | | | | **تاریخ بازبینی :** | | |