

تاریخ:	فرم نیاز سنجی آموزش سازمانی	شرکت آکو پارت نیکا بامسئولیت محدود شماره ثبت: ۴۶۴۹۳۴
شماره سند:		
پیوست:		

احتراما با توجه به اهمیت فرآیند آموزش و در راستای برنامه ریزی هر چه بهتر لطفا نیازهای آموزشی شرکت خود را اعلام فرمایید								
نام سازمان شرکت		مدیر عامل					شماره ثبت	
شماره فاکس		شماره تماس					شماره اقتصادی	
آدرس ایمیل		کد شناسه ملی						
ردیف	عنوان دوره آموزشی	کد دوره	تاریخ پیش بینی دوره	اولویت	تعداد نفرات	ملاحظات	گواهینامه آموزشی	تاریخ اجرایی دوره
۱							<input type="checkbox"/>	
۲							<input type="checkbox"/>	
۳							<input type="checkbox"/>	
۴							<input type="checkbox"/>	
۵							<input type="checkbox"/>	
۶							<input type="checkbox"/>	
۷							<input type="checkbox"/>	
۸							<input type="checkbox"/>	
۹							<input type="checkbox"/>	
۱۰							<input type="checkbox"/>	
اولویت بندی دوره ها به صورت مقابل نمره بندی میشوند			ضروری (۱) کم اهمیت (۲) غیر ضروری (۳) و ...			ملاحظات		درون سازمانی برون سازمانی
توضیحات: درون سازمانی ، بنا به درخواست در واحد آموزشی داخل شرکت درخواست کننده صورت میگیرد. برون سازمانی ، از امکانات واحد آموزشی که توسط شرکت اجرا کننده تدارک دیده استفاده میگردد. تاریخ اجرایی دوره پس از ارسال و تاییدیه کارشناس آموزش این شرکت نوشته خواهد شد و به آن سازمان اعلام میگردد.								

تهیه کننده	تایید کننده	تاییدیه کارشناس آموزش
نام و امضاء مسئول یا مدیر مربوطه:	نام و امضاء مدیر عامل و مهر شرکت:	

شماره تماس شرکت: ۰۲۱-۸۸۳۰۰۶۳۴ شماره نمابر: ۰۲۱-۸۸۳۰۱۶۰۷ پست الکترونیک: Training@Akopartnika.com

تاریخ بازنگری:	شماره بازنگری: ۰۱	Documentary No:
----------------	-------------------	-----------------