جدول گزارش جمع بندی دوره آموزشی برگزار شده برنامه سلامت میانسالان به مدیر شبکه بهداشت و درمان/ مرکز بهداشت شهرستان.......

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **عنوان** | **تاریخ** | **گروه هدف** | **تعداد**  **شرکت کنندگان** | **میانگین آزمون پره تست (درصد)** | **میانگین آزمون پست تست (درصد)** | **میانگین درصد ارتقاء** | **میانگین ارزشیابی دوره** | **میانگین**  **ارزشیابی مدرس** | **امتیاز آموزشی** | **محل اجراء** | **ملاحظات** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\* در صورتیکه یک دوره آموزشی برای دو یا بیشتر از گروه هدف بطور همزمان در یک روز برگزار شود بایستی اطلاعات مربوط به ستون های 4 الی 8 جدول فوق در ردیف های جداگانه تکمیل گردد.