|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **چک لیست امکانات مورد نیاز در برگزاری دوره ها، جلسات و نشست های آموزشی در مراکز درمانی تابعه دانشگاه** | | | |
| **عنوان دوره : کد دوره:**  **تاریخ اجرای دوره: ساعت برگزاری دوره : 8 لغایت 14**  **نام مجری برگزارکننده: شماره تلفن رابط آموزشی واحد برگزار کننده :**  **محل برگزاری: تعداد افراد شرکت کننده: 80 نفر**  **سایرموارد: -** | | | |
| **ردیف** | **عنوان خدمت** | **بلی** | **خیر** |
| 1 | هماهنگی با واحد انتظامات بیمارستان بمنظور : ورود و خروج شرکت کنندگان، استفاده از پارکینگ خودروها در صورت امکان و سایر موارد مرتبط. |  |  |
| 2 | هماهنگی با واحد سمعی بصری درخصوص: امکانات مورد نیاز برگزاری دوره آموزشی از جمله: رایانه، ویدئو پروژکتور ، وایت برد و سایر موارد. |  |  |
| 3 | هماهنگی با واحد روابط عمومی بمنظور: تهیه عکس، خبر و سایر موارد مرتبط. |  |  |
| 4 | هماهنگی با واحد امور اداری- خدمات: در خصوص پذیرایی حین برنامه، تامین شرایط محیطی مناسب برای کلاس از نظر سرمایش، تهویه، نور و کنترل سر و صدای احتمالی مزاحم کلاس) |  |  |
| 5 | درنظر گرفتن مکانی جهت ثبت نام شرکت کنندگان به همراه سایر ملزومات مورد نیاز |  |  |