**فرم شماره 9: فرم گواهی تأیید آموزش به همکار در فرم های ارزیابی عملکرد کارکنان**

**نام و نام خانوادگی آموزش دهنده:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **محل امضاء** | **موضوع آموزش** | **نام و نام خانوادگی آموزش گیرندگان** | **ردیف** |
|  |  |  | 1 |
|  |  |  | 2 |
| **نام و نام خانوادگی مدیر واحد:****امضاء و تاریخ:** |