|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Description: untitled11  **اداره آموزش و توسعه کارکنان** | | **فرم مشخصات دوره آموزشی(طرح درس)**  **معاونت پیشنهاد دهنده:** ....... | | | | | | | | |
| **عنوان دوره** | | **شرایط بهداشتی ودستوالعمل کنترل دخانیات درکیوسک های ثابت و سیار مواد غذایی** | | | | | | | **کد دوره:** | |
| **مدت دوره( به ساعت)** | | **مدت تئوری: 4ساعت** | **مدت عملی:** | | **مجموع کل دوره: 4ساعت** | | | | | |
| **نوع الزام** | | **الزامی ** | | **اختیاری** | | | | | | |
| **نوع دوره** | | **عمومی  بهبود مدیریت تخصصی⏹ مشترک شغلی** | | | | | | | | |
| **گروه هدف/ مخاطبین دوره** | | **رشته شغلی: سلامت محیط** | | | | | | | | |
| **پست سازمانی:کاردان/ کارشناس سلامت محیط** | | | | | | | | |
| **نوع دوره براساس حیطه یادگیری** | | **دانشی** **⏹** **مهارتی** | | | | | | | | |
| **شیوه اجرای دوره** | | **حضوری** | سخنرانی 🗖 نمایشی🗖 کارگاه آموزشی 🗖 آموزش حین کار🗖 شبیه سازی🗖 ایفای نقش 🗖 | | | | | | | |
| **آموزش از راه دور** | وبینار 🗖 ویدئو کنفرانس🗖 سایر🗖 | | | | | | | |
| **مبتنی بر منبع** | متنی ⏹ ویدئویی🗖 مولتی مدیا🗖 پویا نمایی🗖 اسلاید🗖 تصویری🗖 سایر🗖 | | | | | | | |
| **نحوه ارزیابی فراگیران** | | کتبی ⏹ عملی 🗖 مشارکت فعال در مباحث 🗖 ارسال تکلیف 🗖 | | | | | | | | |
| **سایر شرایط مخاطبین دوره** | |  | | | | | | | | |
| **هدف کلی دوره** | |  | | | | | | | | |
| **سرفصل های آموزشی دوره** | | | | | | | | | | |
| **ردیف** | **عنوان سرفصل** | | | | | | **حیطه یادگیری**  **(دانشی- نگرش –مهارتی)** | | | **مدت زمان لازم** |
| **1** | **دستورالعمل کیوسک های ثابت و سیار** | | | | | | **دانشی** | | | **2** |
| **2** | **دستورالعمل جامع کنترل دخانیات** | | | | | | **دانشی** | | | **2** |
| **اهداف رفتاری (حیطه یادگیری مهارتی)** | | | | | | | | | | |
| **1** | **دستورالعمل کیوسک های ثابت و سیار را توضیح دهد** | | | | | | | | | |
| **2** | **دستورالعمل جامع کنترل دخانیات در مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی راتوضیح دهد** | | | | | | | | | |
| **3** |  | | | | | | | | | |
| **4** |  | | | | | | | | | |
| **شرایط مدرسین(مدرک تحصیلی - رشته شغلی - سابقه کار و ... )** | | **کارشناس سلامت محیط –با سابقه 10سال** | | | | | | | | |
| **تایید و امضا** | | رابط آموزش واحد/نماینده کمیته نیازسنجی رشته شغلی مربوطه | | رابط آموزش معاونت | | بالاترین مقام سازمانی واحد | | اداره آموزش و توسعه کارکنان | | |