**بسمه تعالی**

**برنامه توسعه فردی کارکنان (Personal Development Plan)**

**بيمارستان: سال :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **نام:** | **نام خانوادگي:** | **کد ملي:** | **مدرک تحصيلي:** |
| **رشته تحصيلي:** | **پست سازماني:** | **سمت:** | **بخش يا واحد:** |

|  |
| --- |
| **نیازسنجی آموزشی** |
| **مطابق نظرپرسنل** | **1** |  |
| **2** |  |
| **3** |  |
| **دوره های درخواستی** **طبق نظر** **مسئول مافوق** | **1** |  |
| **2** |  |
| **3** |  |
| **دوره های درخواستی سازمان** | **1** |  |
| **2** |  |
| **3** |  |

|  |
| --- |
| **روش برآورد نياز آموزشي** |
| **نياز 1 مطابق نظر پرسنل** | **روش اول:** | **روش دوم:** |
| **نياز 2 مطابق نظر پرسنل** | **روش اول:** | **روش دوم:** |
| **نياز 3 مطابق نظر پرسنل** | **روش اول:** | **روش دوم:** |
| **نياز 1 مطابق نظر مسئول مافوق** | **روش اول:** | **روش دوم:** |
| **نياز 2 مطابق نظر مسئول مافوق** | **روش اول:** | **روش دوم:** |
|  |
| **نياز 3 مطابق نظر مسئول مافوق** | **روش اول:** | **روش دوم:** |
| **نياز 1 مطابق نظر سازمان** | **روش اول:** | **روش دوم:** |
| **نياز 2 مطابق نظر سازمان** | **روش اول:** | **روش دوم:** |
| **نياز 3 مطابق نظر سازمان** | **روش اول:** | **روش دوم:** |

**برگزاری دوره آموزشی**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **عنوان آموزشي** | **روش انجام** | **زمان انجام** | **نتيجه آزمون از نمره 100** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**ارزيابي برنامه توسعه فردی**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **بلی** | **تا حدودی** | **خیر** | **علت عدم دستیابی:** |
| **آیا در دستیابی به اهداف موفقيت حاصل شده است؟** |  |  |  |  |
| **نظر پرسنل** |  |  |  |  |
| **نظرمسئول مستقيم** |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **امضاء پرسنل** | **امضاء مسئول مافوق** |

*