

فرم ارزیابی متقاضی



کد پذیرش:

شعبه: مرکز توانمندسازی نور

موسسه خیریه نورالزهرا (س) فرم شماره چهار

تاریخ روز: / /

این فرم توسط مسئول واحد اشتغال تکمیل می‌گردد

موضوع گزارش: ارزیابی متقاضی آقای / خانم		تاریخ: / /
نام کارشناس	شرح گزارش	امضا

ارزیابی متقاضی

عنوان پروژه: میزان رضایت از پیشرفت متقاضی حین آموزش مهارت		تاریخ: / /
نام متقاضی:	محل ثبت: موسسه خیریه نورالزهرا (س)	زمان:
نام کارشناس اول:	میزان رضایت: نظری ندارم <input type="radio"/> کاملاً ناراضی <input type="radio"/> ناراضی <input type="radio"/> راضی <input type="radio"/> کاملاً راضی <input type="radio"/>	توضیحات (کاملاً مختصر و حداکثر ۱۰۰ کاراکتر):
نام کارشناس دوم:	میزان رضایت: نظری ندارم <input type="radio"/> کاملاً ناراضی <input type="radio"/> ناراضی <input type="radio"/> راضی <input type="radio"/> کاملاً راضی <input type="radio"/>	توضیحات (کاملاً مختصر و حداکثر ۱۰۰ کاراکتر):
نام کارشناس سوم:	میزان رضایت: نظری ندارم <input type="radio"/> کاملاً ناراضی <input type="radio"/> ناراضی <input type="radio"/> راضی <input type="radio"/> کاملاً راضی <input type="radio"/>	توضیحات (کاملاً مختصر و حداکثر ۱۰۰ کاراکتر):
پیشنهاد:		

ثبت ارزیابی

اینجانب:	مسئول واحد	صحت کلیه اطلاعات مندرج در این فرم را تایید و گواهی میکنم. امضا
----------	------------	----------------------------------------------------------------