**بسمه تعالی شماره:**

**تاریخ:**

**گواهی شرکت در کارگاه دانشجویان کارشناسی پرستاری**

**بدینوسیله گواهی می شود:**

جناب آقای/سرکار خانم **......................**..... در کارگاه **آموزشی رشته** پرستاری، لازم جهت اخذ مدرک کارشناسی پرستاریکه در دانشکده پرستاری و مامایی برگزار گردید، به شرح ذیل فعالیت داشته اند.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **عنوان** | **ترم تحصیلی** | **شرکت داشته** | **شرکت نداشته** |
| **کارگاه مهارت های ارتباطی با مددجو و خانواده** | **نیم سال اول** |  |  |
| **کارگاه کنترل عفونت های در بیماران و بیمارستان** | **نیم سال دوم** |  |  |
| **کارگاه ایمنی مددجو** | **نیم سال سوم** |  |  |
| **کارگاه مهارت های زندگی** | **نیم سال چهارم** |  |  |
| **کارگاه اخلاق حرفه ای** | **نیم سال پنجم** |  |  |
| **کارگاه آموزش به مددجو و خانواده** | **نیم سال ششم** |  |  |
| **کارگاه اعتبار بخشی** | **نیم سال هفتم** |  |  |
| **کارگاه حاکمیت بالینی** | **نیم سال هشتم** |  |  |
| **کارگاه جایگاه پرستار دربرنامه های پزشک خانواده** | **نیم سال هفتم** |  |  |
| **کارگاه نقش پرستاران در پدافند غیر عامل** | **نیم سال هشتم** |  |  |
| **کارگاه آشنایی با مخاطرات شغلی** | **نیم سال هفتم** |  |  |

امضاء امضاء

مسئول دفتر توسعه دانشکده مدیر گروه پرستاری دانشکده