

مدیران کل محترم آموزش فنی و حرفه ای استان ها

با سلام و صلوات بر محمد و آل محمد،

احتراما پیرو نامه شماره ۹۶/۱۰/۵۲۹۳ مورخ ۹۶/۲/۲۳ ریاست محترم سازمان در خصوص ارسال "دستورالعمل اجرایی طرح مهارت آموزی در محیط کار واقعی" و برش تعهدات استانی به پیوست فرم های مربوط به دستورالعمل فوق ارسال می شود. خواهشمند است دستور فرمایید در جهت اجرایی شدن طرح مذکور اقدامات شایسته صورت پذیرد.

علی موسوی
معاون آموزش

بسمه تعالی

فرم های

"دستورالعمل اجرایی طرح

مهارت آموزی در محیط کار واقعی"

معاونت آموزش

دفتر راهبری اجرای آموزش

خرداد ۱۳۹۶

فهرست:

- فرم ۱: درخواست صدور مجوز بر اساس "دستورالعمل اجرایی طرح مهارت آموزی در محیط کار واقعی"
- فرم ۲: درخواست تایید فعالیت واحد صنفی از اتحادیه.
- فرم ۳: احراز صلاحیت استادکار (مربی)
- فرم ۴: احراز صلاحیت محل مرکز یادگیری
- فرم ۵: مجوز برگزاری دوره آموزشی بر اساس "دستورالعمل اجرایی طرح مهارت آموزی در محیط کار واقعی"
- فرم ۶: اعلام رضایت ولی / قیم مهارت آموز (ویژه مهارت آموزان رده سنی ۱۵ تا ۱۸ سال)
- فرم ۷: مشاوره شغلی
- فرم ۸: معرفی مهارت آموز به مرکز یادگیری جهت آموزش
- فرم ۹: قرارداد آموزشی
- فرم ۱۰: اعلام شروع دوره آموزش مهارت آموز
- فرم ۱۱: نمونه کارت شناسایی مهارت آموز
- فرم ۱۲: گزارش عملکرد آموزش ماهانه
- فرم ۱۳: نظارت دوره آموزشی
- فرم ۱۴: اعلام ترک دوره مهارت آموز
- فرم ۱۵: معرفی مهارت آموز جهت شرکت در آزمون
- فرم ۱۶: نظرسنجی از مهارت آموز
- نمودار جریان بر اساس "دستورالعمل اجرایی طرح مهارت آموزی در محیط کار واقعی"

درخواست صدور مجوز بر اساس "دستورالعمل اجرایی طرح مهارت آموزی در محیط کار واقعی"

شماره:

تاریخ:

مشخصات مرکز یادگیری:

نام بنگاه اقتصادی: زمینه فعالیت: شماره پروانه کسب یا بهره برداری:
تاریخ پروانه کسب یا بهره برداری:
نشانی: کد پستی:
زیر بنا: (متر مربع) تلفن: فکس: یارانه:
تعداد افراد شاغل در مرکز: تعداد استادکاران: تعداد افراد بیمه تامین اجتماعی:

مشخصات مدیر / مسئول بنگاه اقتصادی:

نام و نام خانوادگی: شماره شناسنامه: کد ملی: نام پدر:
تاریخ تولد: وضعیت پایان خدمت: سابقه کار: سال اخذ آخرین مدرک
تحصیلی: رشته تحصیلی: تلفن: تلفن همراه: تعداد مهارت
آموزان مورد نیاز: نفر.
روزهای کاری مرکز یادگیری: شنبه: یکشنبه: دوشنبه: سه شنبه: چهارشنبه: پنجشنبه:
ساعات کاری مرکز یادگیری: شیفت صبح: از ساعت تا ساعت شیفت عصر: از ساعت تا ساعت

اینجانب به عنوان مدیر / مسئول بنگاه اقتصادی متعهد می‌شوم کلیه مقررات و شرایط طرح آموزش به شیوه
مهارت آموزی در محیط کار واقعی را پذیرفته و با توجه به آن شرایط درخواست صدور مجوز آموزش و جذب مهارت آموز در قالب این
طرح در حرفه/حرفه‌های ۱- ۲- ۳- ۴- را دارم.

* مشخصات استادکاران در نمونه برگ پیوست می‌باشد.

نام و امضاء مدیر / مسئول بنگاه اقتصادی



سازمان آموزش فنی و حرفه‌ای کشور

پیوست فرم شماره ۱



جمهوری اسلامی ایران
وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

مشخصات استادکار ۱:

نام و نام خانوادگی: شماره شناسنامه: کد ملی: نام پدر:
تاریخ تولد: وضعیت پایان خدمت: سابقه کار مرتبط:
سال اخذ آخرین مدرک تحصیلی: رشته تحصیلی: تلفن: تلفن همراه:
تعداد مهارت آموزان مورد نیاز: رشته شغلی: عنوان گواهینامه مهارت (در صورت دارا بودن):
کد بیمه تامین اجتماعی:

مشخصات استاد کار ۲:

نام و نام خانوادگی: شماره شناسنامه: کد ملی: نام پدر:
تاریخ تولد: وضعیت پایان خدمت: سابقه کار مرتبط:
سال اخذ آخرین مدرک تحصیلی: رشته تحصیلی: تلفن: تلفن همراه:
تعداد مهارت آموزان مورد نیاز: رشته شغلی: عنوان گواهینامه مهارت (در صورت دارا بودن):
کد بیمه تامین اجتماعی:

مشخصات استاد کار ۳:

نام و نام خانوادگی: شماره شناسنامه: کد ملی: نام پدر:
تاریخ تولد: وضعیت پایان خدمت: سابقه کار مرتبط:
سال اخذ آخرین مدرک تحصیلی: رشته تحصیلی: تلفن: تلفن همراه:
تعداد مهارت آموزان مورد نیاز: رشته شغلی: عنوان گواهینامه مهارت (در صورت دارا بودن):
کد بیمه تامین اجتماعی:

مشخصات استاد کار ۴:

نام و نام خانوادگی: شماره شناسنامه: کد ملی: نام پدر:
تاریخ تولد: وضعیت پایان خدمت: سابقه کار مرتبط:
سال اخذ آخرین مدرک تحصیلی: رشته تحصیلی: تلفن: تلفن همراه:
تعداد مهارت آموزان مورد نیاز: رشته شغلی: عنوان گواهینامه مهارت (در صورت دارا بودن):
کد بیمه تامین اجتماعی:

نام و امضاء مدیر / مسئول مرکز یادگیری

درخواست تایید فعالیت واحد صنفی از اتحادیه

شماره:

تاریخ:

جناب آقای / سرکار خانم

رئیس محترم اتحادیه

با سلام

احتراماً، با توجه به درخواست آقای/خانم مدیر / مسئول واحد صنفی با پروانه کسب با عنوان شماره تاریخ صدور خواهشمند است نسبت به **تایید / عدم تایید** پروانه کسب نامبرده جهت صدور مجوز آموزش **بر اساس "دستورالعمل اجرایی طرح مهارت آموزی در محیط کار واقعی"** در حرفه / حرفه‌های اقدام و نتیجه را به این مرکز اعلام فرمایید.

نام و امضاء

رئیس مرکز آموزش فنی و حرفه ای

تاییدیه بنگاه اقتصادی توسط اتحادیه

شماره:

تاریخ:

جناب آقای / سرکار خانم

رییس محترم مرکز آموزش فنی و حرفه ای

باسلام و احترام،

بازگشت به نامه شماره در خصوص تایید پروانه کسب آقای /خانم به عنوان مرکز یاد گیری مهارت آموز برای آموزش **بر اساس "دستورالعمل اجرایی طرح مهارت آموزی در محیط کار واقعی"** به استحضار می‌رساند پروانه کسب آقای/خانم با مجوز به شماره تاریخ در حرفه / حرفه های مورد تایید می‌باشد

نمی‌باشد

نام و امضاء

رییس اتحادیه

تبصره: این فرم، صرفاً برای واحدهای صنفی زیر مجموعه اتحادیه مربوطه تکمیل می شود.



فرم شماره ۳

احراز صلاحیت استادکار (مربی)

نام و نام خانوادگی: کد ملی: نام بنگاه اقتصادی (مرکز یادگیری): سابقه کار
مرتبط با دوره آموزشی: سابقه فعالیت در مرکز یادگیری: عنوان گواهینامه مهارت مرتبط (در
صورت دارا بودن): کد بیمه تامین اجتماعی:
نشانی مرکز یادگیری: تلفن مرکز یادگیری: تلفن همراه:

شرایط عمومی:

| ردیف | شرح | تایید | رد |
|------|------------------------------------------------------------------------------------|-------|----|
| ۱ | تابعیت ایران | | |
| ۲ | مسلمان یا پیرو یکی از اقلیت های دینی شناخته شده در قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران | | |
| ۳ | التزام عملی به احکام دینی و داشتن حسن شهرت | | |
| ۴ | عدم اعتیاد به مواد مخدر | | |
| ۵ | دارا بودن سلامت جسمی متناسب با حرفه مورد آموزش | | |

شرایط اختصاصی:

| ردیف | شرح | تایید | رد |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-------|----|
| ۱ | داشتن گواهینامه دوره آموزشی فنون تدریس (پداگوژی عمومی) براساس استانداردهای آموزشی مصوب سازمان | | |

نام و نام خانوادگی رئیس مرکز

امضاء

تبصره ۱: افرادی که در دوره تحصیلات دانشگاهی واحد های درسی مرتبط با پداگوژی را گذرانده اند با ارائه مستندات لازم و به تشخیص کمیته اجرایی استان از ارائه گواهینامه مهارتی پداگوژی معاف می باشند.

تبصره ۲: لازم است تصویر گواهینامه یا مستندات مربوط به دوره آموزشی فنون تدریس از استادکار اخذ و در پرونده مرکز یادگیری مربوطه در مرکز آموزش فنی و حرفه ای نگهداری شود.

فرم شماره ۴

احراز صلاحیت محل مرکز یادگیری

نام بنگاه اقتصادی (مرکز یادگیری): زمینه فعالیت:

سابقه فعالیت در مرکز یادگیری:

نشانی مرکز یادگیری: تلفن مرکز یادگیری: تلفن همراه مدیر/ مسئول

مرکز یادگیری: شناسه ملی: کد بیمه تامین اجتماعی:

شرایط احراز صلاحیت:

| ردیف | شرح | تایید | رد | توضیحات |
|------|-----------------------------------------------------------------------|-------|----|---------|
| ۱ | وجود امکانات و تجهیزات موجود در مرکز یادگیری بر اساس استاندارد آموزشی | | | |
| ۲ | وجود فضای کافی جهت آموزش مهارت آموز | | | |
| ۳ | رعایت نکات بهداشتی در مرکز یادگیری | | | |
| ۴ | استفاده از تجهیزات ایمنی در مرکز یادگیری | | | |
| ۵ | سایر موارد..... | | | |

نام و نام خانوادگی کارشناس آموزش

نام و نام خانوادگی مربی سازمان بازدید کننده از مرکز یادگیری

بازدید کننده سازمان از مرکز یادگیری

امضاء

امضاء

نام و نام خانوادگی رئیس مرکز

امضاء

- جهت احراز صلاحیت مرکز یادگیری لازم است مربی مرتبط با دوره آموزشی از محل مرکز، بازدید و نسبت به تکمیل این فرم اقدام نماید.

مجوز برگزاری دوره آموزشی بر اساس "دستورالعمل اجرایی طرح مهارت آموزی در محیط کار واقعی"

شماره:

تاریخ:

جناب آقای / سرکار خانم

مدیر / مسئول محترم..... (نام نگاه اقتصادی)

با سلام و احترام،

با توجه به درخواست آن واحد و تاییدیه به شماره مورخ اتحادیه آن شهرستان و مصوبه مورخ کمیته اجرایی استان به جنابعالی اجازه داده می‌شود بر اساس "دستورالعمل اجرایی طرح مهارت آموزی در محیط کار واقعی" در حرفه با کد استاندارد..... که مدت زمان آموزش آن بر اساس بند ۳ ماده ۵ دستورالعمل آموزش به شیوه دستورالعمل فوق برابر زمان مندرج در استاندارد آموزشی و حد اکثر یکسال میباشد، از تاریخ برای مهارت آموز آقای / خانم با کد ملی..... در شیفت صبح شیفت عصر در روزهای شنبه یکشنبه دوشنبه سه شنبه چهارشنبه پنجشنبه خدمات آموزشی ارائه نمایید.

نام و امضاء

مدیر کل آموزش فنی و حرفه ای استان.....

اعتبار مجوز: مدت زمان برگزاری دوره آموزشی برای مهارت آموز و حداکثر یک سال.

(لازم است این مجوز در محل مرکز یادگیری در طول مدت زمان آموزش نصب گردد.)

فرم شماره ۶

اعلام رضایت ولی / قیم مهارت آموز

(ویژه مهارت آموزان رده سنی ۱۵ تا ۱۸ سال)

ریاست محترم مرکز آموزش فنی و حرفه ای شماره.....

سلام علیکم،

اینجانب ولی / قیم مهارت آموز با کد ملی پس از مطالعه دستورالعمل اجرایی طرح "مهارت آموزی در محیط کار واقعی" مصوب جلسه مورخ ۱۳۹۵/۱۱/۵ شورای عالی اشتغال، موافقت خود را جهت طی دوره آموزشی به شیوه فوق در رشته با کد استاندارد در محل مرکز یادگیری با مجوز فعالیت شماره صادر شده توسط اداره کل آموزش فنی و حرفه ای استان از تاریخ تا تاریخ اعلام می نمایم.

نام و نام خانوادگی ولی / قیم مهارت آموز

تاریخ، امضاء و اثر انگشت

مدارک شناسایی ولی / قیم رویت شد

نام و نام خانوادگی رئیس مرکز

تاریخ، امضاء



فرم شماره ۷

مشاوره شغلی

شماره:

تاریخ:

جناب آقای / سرکار خانم

کارشناس محترم مشاوره شغلی

با سلام و احترام،

با توجه به درخواست آقای/خانم در خصوص مهارت آموزی در حرفه با کد استاندارد

به شیوه "مهارت آموزی در محیط کار واقعی" خواهشمند است نسبت به انجام مشاوره شغلی جهت نامبرده اقدام و نتیجه را اعلام فرمایید.

نام و امضاء

رئیس مرکز آموزش فنی و حرفه ای

تاییدیه کارشناس مشاوره شغلی

شماره:

تاریخ:

برادر گرامی / سرکار خانم

رئیس محترم مرکز آموزش فنی و حرفه ای

باسلام و احترام،

بازگشت به نامه شماره مورخ در خصوص انجام مشاوره شغلی آقای /خانم جهت آموزش بر اساس

"دستورالعمل اجرایی طرح مهارت آموزی در محیط کار واقعی" ، در حرفه با کد استاندارد به استحضار

می‌رساند نامبرده شرایط مهارت آموزی در حرفه فوق را دارد ندارد

توضیحات و پیشنهادات:

نام و امضاء

کارشناس مشاوره شغلی

معرفی مهارت آموز به مرکز یادگیری جهت آموزش

شماره:

تاریخ:

جناب آقای / سرکار خانم

مدیر / مسئول محترم مرکز یادگیری

با سلام و احترام،

به استناد مجوز شماره..... مورخ..... اداره کل آموزش فنی و حرفه ای استان..... به آن مرکز، خانم/آقای..... فرزند..... شماره شناسنامه..... تاریخ تولد..... با کد ملی..... جهت آموزش بر اساس "دستورالعمل اجرایی طرح مهارت آموزی در محیط کار واقعی" در حرفه..... با کد استاندارد..... به آن واحد معرفی می شود. خواهشمند است حداکثر ظرف مدت ۳ روز شروع دوره آموزشی نامبرده را با تکمیل فرم شماره ۱۰ (فرم پیوست) به این مرکز اعلام نمائید.

نام و امضاء

رئیس مرکز آموزش فنی و حرفه ای



قرارداد آموزشی

به استناد مصوبه مورخ ۱۳۹۶/۱۱/۵ شورای عالی اشتغال بر اساس "دستورالعمل اجرایی طرح مهارت آموزی در محیط کار واقعی" این قرارداد در استان شهرستان بخش فی مابین خانم/آقای فرزند شماره شناسنامه کد ملی صادره از متولد به نشانی شماره تلفن به عنوان طرف اول قرارداد که در این قرارداد مهارت آموز اطلاق می‌گردد و مرکز یادگیری تحت عنوان با مدیریت خانم/آقای فرزند شماره شناسنامه کد ملی صادره از متولد و به شماره مجوز مورخ اداره کل آموزش فنی و حرفه ای استان به آدرس شماره تلفن به عنوان طرف دوم قرارداد که در این قرارداد به عنوان مجری می‌باشد، منعقد می‌گردد. همچنین خانم/ آقای رییس مرکز آموزش فنی و حرفه‌ای شهرستان به نمایندگی از اداره کل آموزش فنی و حرفه‌ای این استان به نشانی به عنوان ناظر قرارداد تعیین می‌گردد.

ماده ۱- موضوع و مدت قرارداد:

آموزش در مرکز یادگیری در قالب طرح آموزش به شیوه مهارت آموزی در محیط کار واقعی در حرفه با کد استاندارد که مدت زمان آموزش آن بر اساس بند ۳ ماده ۵ دستورالعمل آموزش به شیوه مهارت آموزی در محیط کار واقعی برابر زمان مندرج در استاندارد آموزشی تا سقف یک سال می‌باشد، از تاریخ اجرا خواهد شد.

برگزاری کلاس در شیفت صبح شیفت عصر روزهای شنبه یکشنبه دوشنبه سه شنبه چهارشنبه و پنجشنبه بجز تعطیلات رسمی می‌باشد که بنا بر مقتضیات مرکز یادگیری قابل تغییر است و لازم است هرگونه تغییر در برنامه آموزشی به ناظر مربوطه اعلام گردد.

ماده ۲- محل اجرای قرارداد

محل اجرای قرارداد کارگاه (مرکز یادگیری): به نشانی: می‌باشد.

ماده ۳- تعهدات طرف اول قرارداد (مهارت آموز):

- رعایت شئونات اخلاقی در محیط آموزش.
- حضور به موقع و مستمر در کارگاه مطابق برنامه آموزشی (تئوری و عملی) و خروج در پایان ساعت مقرر.
- رعایت اصول و موازین بهداشتی و همکاری گروهی با سایر افراد و مسئولین در پاکیزه نگهداشتن فضای کارگاه.
- استفاده از لباس، کفش و لوازم ایمنی مناسب در طول دوره و رعایت کامل همه مقررات ایمنی.
- حفظ و نگهداری از وسایل و تجهیزات کارگاه.
- پرداخت هزینه‌های قانونی ثبت نام.

ماده ۴ – تعهدات طرف دوم قرارداد (مرکز یادگیری):

- رعایت شئون اخلاقی در محیط آموزش.
- آموزش مهارت آموز براساس استاندارد و سرفصل های آموزشی سازمان آموزش فنی و حرفه ای کشور.
- همکاری با اداره کل و مرکز آموزش فنی و حرفه ای استان در راستای ارزیابی و سنجش مهارت آموختگان در پایان دوره آموزشی.
- تامین وسایل و تجهیزات آموزشی متناسب با استاندارد حرفه و امکانات ضروری بهداشتی و ایمنی در جهت حفظ سلامتی و ایمنی مهارت آموز.

ماده ۵ – تعهدات مرکز آموزش فنی و حرفه ای شهرستان:

- اجرای آزمون پایان دوره آموزشی.
- صدور گواهی شرکت در دوره یا گواهینامه مهارت برای مهارت آموز در صورت کسب حد نصاب نمره قبولی.
- نظارت مستمر بر اجرای صحیح مفاد قرارداد.
- پوشش بیمه مسئولیت مدنی مهارت آموز در طول مدت زمان اجرای آموزش در مرکز یادگیری.
- تامین لباس کار مهارت آموز.

ماده ۶ – سایر موارد:

- رسیدگی به اختلاف بین مهارت آموز و استادکار توسط مجمع امور صنفی شهرستان و در صورت عدم رفع مشکل از سوی مرکز آموزش فنی و حرفه ای شهرستان صورت می پذیرد.
- این قرارداد یک قرارداد آموزشی است و از شمول قانون کار و تامین اجتماعی خارج می باشد.

ماده ۷ – کلیات:

- این قرارداد در ۷ ماده در تاریخ و در ۳ نسخه یکسان تهیه و پس از امضا و مبادله لازم الاجرا می باشد.

نام و نام خانوادگی و امضاء

نام و نام خانوادگی و امضاء

استاد کار / استادکاران

مهارت آموز / ولی (قیم) مهارت آموز

نام و نام خانوادگی و امضاء

نام و نام خانوادگی و امضاء

مدیر / مسئول مرکز یادگیری

ناظر قرارداد



فرم شماره ۱۰



اعلام شروع دوره آموزش مهارت آموز

شماره:

تاریخ:

برادر گرامی / سرکار خانم

رئیس محترم مرکز آموزش فنی و حرفه ای

با سلام و احترام،

بازگشت به نامه شماره مورخ شروع دوره آموزشی آقای/خانم فرزند به شماره شناسنامه کد ملی در این واحد از تاریخ اعلام می شود.

نام و امضاء

مدیر / مسئول مرکز یادگیری



سازمان آموزش فنی و حرفه‌ای کشور

فرم شماره ۱۱



جمهوری اسلامی ایران
وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

نمونه کارت شناسایی مهارت آموز

شماره:

تاریخ:

الف- روی کارت:

جای عکس

بسمه تعالی

کارت شناسایی مهارت آموز



سازمان آموزش فنی و حرفه‌ای کشور

| | | | | |
|-----------------|-----------------|-------------------------------|---------------------------|----------------------|
| نام خانوادگی: | نام پدر: | نام مرکز یادگیری: | نام حرفه: | تاریخ شروع به آموزش: |
| نام ملی: | تاریخ تولد: | نام مدیر/ مسئول مرکز یادگیری: | نام استادکار/ استادکاران: | شماره شناسنامه: |
| صادر از: | شماره شناسنامه: | شماره شناسنامه: | شماره شناسنامه: | شماره شناسنامه: |
| شماره شناسنامه: | شماره شناسنامه: | شماره شناسنامه: | شماره شناسنامه: | شماره شناسنامه: |

شیفت عصر

شیفت صبح

تبصره: مدت زمان آموزش برابر زمان مندرج در استاندارد آموزشی و حداکثر به مدت یک سال می‌باشد.

نام و امضاء

رئیس مرکز آموزش فنی و حرفه‌ای

ب- پشت کارت:

- از یابنده این کارت تقاضا می‌شود آنرا به نزدیکترین مرکز آموزش فنی و حرفه‌ای تحویل دهد.
- هرگونه جعل و سوء استفاده از این کارت پیگرد قانونی دارد.



سازمان آموزش فنی و حرفه‌ای کشور

فرم شماره ۱۲



جمهوری اسلامی ایران
وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

گزارش عملکرد آموزش ماهانه

شماره:

تاریخ:

جناب آقای / سرکار خانم

رئیس محترم مرکز آموزش فنی و حرفه ای

با سلام و احترام،

به استحضار می‌رساند گزارش عملکرد آموزشی ماهانه آقای / خانم..... فرزند..... با کد ملی..... مربوط به ماه‌های..... سال..... به شرح ذیل اعلام می‌شود:

جدول عملکرد آموزشی ماهانه مهارت آموز

| ماه | تعداد روزهای حضور در کارگاه در ماه | ساعت عملکرد آموزش در ماه | مجموع ساعات تاخیر در ماه | تعداد روزهای غیبت در ماه | تعداد مرخصی های روزانه در ماه | مطالب آموزش دیدده بر اساس استاندارد |
|----------------------|------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------|
| تیر (به عنوان مثال) | | | | | | |
| مرداد(به عنوان مثال) | | | | | | |
| | | | | | | |

سایر توضیحات:

نام و امضاء مدیر / مسئول مرکز یادگیری

تاریخ و امضاء

نام و امضاء استاد کار / استادکاران

تاریخ و امضاء



فرم شماره ۱۳



نظارت دوره آموزشی

تاریخ بازدید:

ساعت:

نام مرکز یادگیری: نام استادکار / استادکاران:

آدرس:

نام مهارت آموز: کد ملی: نام پدر: شماره شناسنامه: تاریخ

شروع دوره:

جدول ارزیابی شاخص‌های مورد نظر

| ردیف | عنوان شاخص | عالی | خوب | متوسط | ضعیف | خیلی ضعیف |
|------|-----------------------------------------------|------|-----|-------|------|-----------|
| ۱ | حضور استاد/استادکاران در کارگاه | | | | | |
| ۲ | استفاده از لباس مخصوص توسط استادکار | | | | | |
| ۳ | حضور مهارت آموز در مرکز یادگیری | | | | | |
| ۴ | استفاده از لباس فرم توسط مهارت آموز | | | | | |
| ۵ | مرتبط بودن فعالیت در حال انجام با زمینه آموزش | | | | | |
| ۶ | رعایت نکات ایمنی در مرکز یادگیری | | | | | |
| ۷ | رعایت نکات بهداشتی در مرکز یادگیری | | | | | |
| ۸ | رعایت قوانین و مقررات آموزشی | | | | | |
| ۹ | ثبت گزارش حضور و غیاب مهارت آموز | | | | | |

سایر توضیحات:

.....
.....
.....

نام و نام خانوادگی ناظر

تاریخ و امضاء

تصوه: لازم است بطور متوسط هر پانزده روز یکبار از مرکز یادگیری توسط ناظر بازدید به عمل آید.



سازمان آموزش فنی و حرفه‌ای کشور



جمهوری اسلامی ایران
وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

فرم شماره ۱۴

اعلام ترک دوره مهارت آموز

شماره:

تاریخ:

جناب آقای / سرکار خانم.....

رئیس محترم مرکز آموزش فنی و حرفه ای.....

با سلام و احترام،

با عنایت به نامه شماره مورخ و پیرو نامه شماره مورخ (نامه شروع به کار) در خصوص معرفی آقای/خانم..... فرزند..... شماره شناسنامه..... با کد ملی در حرفه با کد استاندارد به این مرکز جهت آموزش بر اساس "دستورالعمل اجرایی طرح مهارت آموزی در محیط کار واقعی" به استحضار می رساند نامبرده از تاریخ در این مرکز حضور نیافته اند. خواهشمند است در این خصوص اقدامات مقتضی مبذول فرمایید.

نام و نام خانوادگی و امضاء
مدیر / مسئول مرکز یادگیری

نام و نام خانوادگی و امضاء
استادکار / استادکاران مرکز یادگیری

تبصره: لازم است حداکثر ظرف ۱۰ روز پس از ترک دوره توسط مهارت آموز این فرم تکمیل و در اختیار رئیس مرکز قرار گیرد.

معرفی مهارت آموز جهت شرکت در آزمون

جناب آقای / سرکار خانم.....

رئیس محترم مرکز آموزش فنی و حرفه ای.....

با سلام و احترام،

با عنایت به نامه شماره مورخ..... در خصوص معرفی آقای / خانم با کد ملی به این مرکز جهت مهارت آموزی در رشته با کد استاندارد بر اساس "دستورالعمل اجرایی طرح مهارت آموزی در محیط کار واقعی" به استحضار می رساند نامبرده در تاریخ دوره آموزشی خود در این مرکز را به پایان رسانده و به منظور شرکت در آزمون به حضور معرفی می شوند.

نام و نام خانوادگی و امضاء
مدیر / مسئول مرکز یادگیری

نام و نام خانوادگی و امضاء
استادکار / استادکاران مرکز یادگیری



سازمان آموزش فنی و حرفه‌ای کشور



جمهوری اسلامی ایران
وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

فرم شماره ۱۶

نظرسنجی از مهارت آموز

شماره:

تاریخ:

نام و نام خانوادگی مهارت آموز: نام پدر: شماره شناسنامه: کد ملی:
نام مرکز یادگیری: نام استاد کار: حرفه:

| ردیف | عنوان شاخص | خیلی کم | کم | متوسط | زیاد | خیلی زیاد |
|------|-------------------------------------------------------------------------------|---------|----|-------|------|-----------|
| ۱ | میزان تاثیر مرکز یادگیری در انتقال مهارت به شما | | | | | |
| ۲ | میزان رضایت از محیط آموزش | | | | | |
| ۳ | میزان علاقمندی استادکار / استادکاران به انتقال دانش | | | | | |
| ۴ | میزان تناسب ساعات دوره برگزار شده در یادگیری شما | | | | | |
| ۵ | میزان تناسب امکانات و تجهیزات در اختیار گذاشته شده برای یادگیری حرفه مورد نظر | | | | | |
| ۶ | میزان ایجاد انگیزه در راه اندازی یک واحد مستقل مرتبط با حرفه مورد نظر شما | | | | | |
| ۷ | میزان رضایت از اخلاق و رفتار حرفه ای استادکار | | | | | |
| ۸ | میزان تمایل برای اشتغال در کارگاه آموزشی مرکز یادگیری بعنوان نیروی کار جدید | | | | | |

سایر نظرات و پیشنهادها:

.....
.....
.....

نام و امضاء مهارت آموز

(شماره ثبت دبیرخانه مرکز آموزش فنی و حرفه ای درج شود.)

نمودار جریان بر اساس "دستورالعمل اجرایی طرح مهارت آموزی در محیط کار واقعی"

