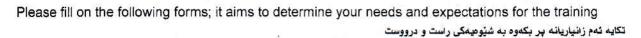
CV & Need Assessment Form زانیاری نهسهر پهرستیاری کاندید



1. Curriculum Vitae

۱- زانیاری کهسیهتی (پر بکریتهوه له لایهن کارمهند و پهرستیاران)

		3 5 3 -	J J	77 -		
Full Name of Staff						
ناوی سیانی						
E-mail ئيميل			11	75 319		
المارهى مؤبايل Mobile No.				54		
رمگەز Gender	*					
Marital status باری خیزانی		1				
Date of Birth بهرواری له دایك بوون						
Educational qualifications ئاستى خوێندن					,	
Place of work (شويْنى کارکردن)		н			*	(
Year of services in public health sector سالانی خزمهتکردن له بواری تهندروستی گشتی						
Years of services in the current position سالانی خزمهتکردن لهم شویش فیستادا		=				
Languages شارهزایی زمان نینگلیزی عمرمبی						
زمانی تر Place of work شویدی کارکردن					(i)	

2.	Need	Assessment ((ھەڭسەنگاندن)	1
----	------	--------------	-----------------	---

- 1. Name of the training activity (ناوی خولانهی به شدای تیا کردووه)
 - 2. Describe the required competencies you would like to achieve in the training توانست و بههره و شارهزایی چیه ۶یو جیّبهجیّکردنی له مهشقدا . ۶

3. What are the main functions that you are doing at your department? نمو نیش و کار و نمرکه سمرهکیانه چیین؟ له کاری نیستاندا

4. What goals and outcomes do you want to achieve from the training? ئەو ئامانج و مەبەستانە چىيە ؟ كە دەتەوى بەدەستى بىنى لەم شوينەدا .

5. Did you have any training activities that are similar to this training during the last five years? If yes, please mention it.
نایا بهشداری هیچ خولهك یان چالاكیهكت كردووه له ماوهی پێنج ساڵی ڕابردوو له شێوهی ئهم خوله ؟ ئهگهر بهڵێ بوو باسی بكه
What language to you prefer to use in the training
ج زمانيّکت له لا پهسنده بو خولهکه ؟
est de la companya de
Certification (واژووی پهرستيار):
ا, the undersigned, certify that to the best of my knowledge and belief, this data correctly describe me, my qualifications, and my experience.
من له ژیرهوه واژووم کردووه که گشت زانیاریهکانی ئاماژه پیکراو راست و درووستن دهربارهی زانست و پسپوری .
Name (الاسم):
Signature (واژوو):
Date (التاريخ):
روّز/ مانگ / سان] (Day / Month / Year)

3. Comments of the Nursing Committee with the Hospital Director and Nursing Head in the hospital

تیّبینی لیژنهی دهست نیشانکردنی کاندیدهکان له بهریّوهبهرایهتی گشتی و بهریّوهبهرایهتی نهخوّشخانه و بهرپرسی پهرستیاران له نهخوّشخانه . Names and Signature of the members (Please write full name, signature and date in DD/MM/YYYY) (تايبهت به ليژنه)

تکایه ناوی سیانی بنووسن له گهل واژوو و بهروار

4. Final decision of the higher Committee بریاری گؤتایی لیژنه

كنيرطه محمد

شاخهوان سليم مجيد

محمد حسن حمد مرۆ

د فاخر حاجی رحمان

مامؤستا

نوینهری سهندیکای کارمهندانی تهندروستی

ياريدەدەرى بەريوەبەرى گشتى

ياريدەمرى بەريوەبەرى گشتى

د سامان حسان بهرزنجي

بەرپوەبەرى گشتى تەندروستى ھەوئير

MOH Stamp