

نام استاندارد فرعی: تست و بازرسی و قطع و وصل انشعابات

نام استاندارد اصلی اول: مامور نظارت و خدمات فنی مشترکین برق

کد استاندارد فرعی: ۸-۵۷/۵۲/۱/۱/۲

کد استاندارد اصلی اول: ۸-۵۷/۵۲/۱/۱

رشته شغلی: برق

نام استاندارد اصلی دوم:

استان پیشنهاد دهنده: تهران

کد استاندارد اصلی دوم:

تاریخ شروع اعتبار: ۹۰/۱۰/۱۵

حداقل تحصیلات: دیپلم

تاریخ پایان اعتبار: ۹۱/۱۰/۱۵

پیش نیاز: ندارد

شماره توانایی ها از استاندارد اصلی اول:

				۵	۴	۳

شماره توانایی ها از استاندارد اصلی دوم:


اقدام	خیر	بلی	گزاره ها
یا درخواست توسط متقاضی (صنعت، خدمات، کشاورزی) مهر و امضاء شده است.		√	یا درخواست توسط متقاضی (صنعت، خدمات، کشاورزی) مهر و امضاء شده است.
اگر خیر است به استان برای کامل کردن با ذکر نوع اشکال اعاده شود.		√	آیا توانایی ها از نظر ساعت و جمله بندی همانند استاندارد اصلی است.
اگر جواب خیر است به استان اعاده شود تا اصلاح کنند.		√	آیا توانایی پیشنهادی با محتوای استاندارد اصلی سازگار است.
اگر خیر است به استان اعاده شود تا اصلاح کنند.		√	آیا توانایی پیشنهادی با محتوای استاندارد اصلی سازگار است.
	√		آیا تلفیقی از چند استاندارد مرتبط است.
اگر جواب بلی است به استان اعاده و راهنمایی گردند.	√		آیا استاندارد مشابه که این موضوع را پوشش دهد وجود دارد.
اگر جواب خیر است توانایی هایی که تکمیل کننده است و یا باید حذف شود را مشخص و اصلاح کنید.		√	آیا توانایی ها برای آن که به یک شغل خاص و یا انجام یک فرایند و یا کارور یک دستگاه انجامد مناسب دارد.
اگر جواب خیر است با استان در این مورد مذاکره شود.		√	آیا توانایی ها به لحاظ ساختار و نیاز با فرض کامل بودن مناسب با آن صنعت است.
۱- به کد استاندارد اصلی با ممیز اعداد یک تا ده را بیفزایید. ۲- عنوان ابر توانایی را انتخاب کنید. ۳- فهرست توانایی های تأیید شده را تهیه و در جدول وارد کنید. ۴- به اداره کل استان ضمن تأیید نامه بزنید و به دفتر ارزشیابی مهارت و دفتر آموزش در صنایع نیز رونوشت دهید.			اگر توانایی ها از هر حیث کامل و معنی دار است.

نام و نام خانوادگی معاون برنامه ریزی درسی مربوطه:

نام و نام خانوادگی کارشناس بررسی کننده:

تست و بازرسی و قطع و وصل انشعابات

جمع	زمان		عنوان توانایی	شماره توانایی از استاندارد اصلی اول
	عملی	نظری		
۴۶	۲۸	۱۸	تست و بازرسی	۳
۲۴	۱۸	۶	قطع و وصل انشعابات	۴
۱۲	۸	۴	گزارش نویسی و تنظیم فرمها	۵
۸۲	۵۴	۲۸		مجموع :
جمع	زمان		عنوان توانایی	شماره توانایی از استاندارد اصلی دوم
	عملی	نظری		

نام و نام خانوادگی معاون برنامه ریزی درسی مربوطه :

نام و نام خانوادگی کارشناس بررسی کننده :