نام استاندارد اصلی اول : بهره بردار دستگاه دامپرکشاورزی نام استاندارد فرعی : سرویس و نگهداری دامپرهای خودگردان

کد استاندارد اصلی اول : ۶۱۱۳/۳۷/۱ کد استاندارد فرعی : ۶۱۱۳/۳۷/۱/۱

نام استاندارد اصلی دوم : رشته شغلی : کشاورزی (ماشین آلات)

کد استاندارد اصلی دوم : استان پیشنهاد دهنده :فارس

حداقل تحصیلات : پایان دوره راهنمایی تاریخ شروع اعتبار: ۹۰/۴/۱

پیش نیاز: ندارد تاریخ پایان اعتبار:۹۳/۴/۱

شماره توانایی ها از استاندارد اصلی اول :

۱	۶					

شماره توانایی ها از استاندارد اصلی دوم :

گزاره ها	بلی	خیر	اقدام
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 تلفیقی از چند استاندارد مرتبط است.		√	
آیا استاندارد مشابه که این موضوع را پوشش دهد وجود دارد .		√	اگر جواب بلی است به استان اعاده و راهنمایی گردند .
آیا توانایی ها برای آن که به یک شغل خاص و یا انجام یک فرایند و یا کارور یک دستگاه انجامد مناسبت دارد .	√		اگر جواب خیر است توانایی هایی که تکمیل کننده است و یا باید حذف شود را مشخص و اصلاح کنید .
آیا توانایی ها به لحاظ ساختار و نیاز با فرض کامل بودن مناسب با آن صنعت است .	√		اگر جواب خیر است با استان در این مورد مذاکره شود .
اگر توانایی ها از هر حیث کامل و معنی دار 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 تائید شده را تهیه و در جدول وارد کنید . ۴- به اداره کل استان ضمن تائید نامه بزنید و به دفتر ارزشیابی مهارت و دفتر آموزش در صنایع نیز رونوشت دهید.

نام و نام خانوادگی کارشناس بررسی کننده : نام و نام خانوادگی معاون برنامه ریزی درسی مربوطه :

سرویس و نگهدار دامپرهای خودگردان

شماره توانایی از استاندارد اصلی اول	عنوان توانایی	زمان		جمع
		نظری	عملی	
۱	انتخاب دامپر بر اساس نوع فعالیت	۳	۱	۴
۶	سرویس و نگهدار دامپرهای خودگردان	۴	۸	۱۲
		۷	۹	۱۶

شماره توانایی از استاندارد اصلی دوم	عنوان توانایی	زمان		جمع
		نظری	عملی	

نام و نام خانوادگی کارشناس بررسی کننده : **نام و نام خانوادگی معاون برنامه ریزی درسی مربوطه :**