



عنوان حرفه آرایش دائم چشم با کد استاندارد ۵۱۴۲۶۰۰۰۷۹
ساعت آزمون (۳) این فرم ضمیمه دارد تاریخ بازنگری ۱۴۰۳/۰۹/۱۱

ردیف	نام و نام خانوادگی	پذیرش و مشاوره جهت انجام کار			آماده سازی تجهیزات، ابزار و محیط کار						آرایش دائم چشم						ارزیابی خدمات و تکمیل کار				
		۱۰			۱۰						۱۴۰						۲۰				
		۶			۱۲						۶۴						۱۸				
		۲	۲	۲	۲	۲	۲	۲	۲	۲	۱۰	۲	۱۰	۲	۲۵	۵	۵	۲	۲	۲	۵
۱																					
۲																					
۴																					
۴																					
۵																					
نام و نام خانوادگی آزمونگر																					
نام و نام خانوادگی آزمونگر																					
نام و نام خانوادگی آزمونگر																					
ناظر جلسه																					

ضمیمه : ۱- دستگاه و رنگ باید مورد تایید وزارت بهداشت باشد. ۲- آزمون دهنده باید از وسایل حفاظت فردی (لباس کار مناسب، ماسک، دستکش، گفش طبی) استفاده نماید.