



## فرم درخواست برگزاری دوره آموزشی

سمت سازمانی	نام سازمان	نام و نام خانوادگی درخواست کننده
ایمیل	شماره تلفن همراه	شماره تلفن ثابت
شماره فکس	آدرس	

عنوان دوره آموزشی درخواستی	
تعداد جلسات درخواستی	ساعت: <input type="checkbox"/> تئوری <input type="checkbox"/> عملی
مخاطبین دوره	
سطح علمی مخاطبین	زیر دیپلم <input type="checkbox"/> دیپلم <input type="checkbox"/> فوق دیپلم <input type="checkbox"/> لیسانس و بالاتر <input type="checkbox"/>
محل برگزاری دوره:	
تاریخ های درخواستی برای برگزاری دوره	

### مسائل مالی

برای اطلاع از هزینه های دوره آموزشی با شماره های زیر تماس حاصل نمایید.	
شماره های تماس:	
فکس : ۸۹۷۷۴۱۷۹	۴۴۳۶۵۷۰۲_ ۴۴۳۵۸۹۴۶
امضا و مهر سازمان :	نام و نام خانوادگی تکمیل کننده : تاریخ تکمیل :

این قسمت توسط شرکت پیشگامان توسعه تعالی و بهبود تکمیل می شود.

تاریخ قطعی دوره	هزینه دوره	مدرس	واحد آموزش / اداری	تصویب مدیریت