



فرم ثبت نام و پیشنهاد دوره

کد: ASI-QS-F561/1

تاریخ:

با سلام و احترام

لطفا جهت ثبت نام و یا پیشنهادات مورد نظر جهت دوره درخواستی، فرم ذیل را تکمیل نمایید.

باتشکر از حسن انتخاب شما

عنوان دوره:

مشخصات فراگیران

ردیف	نام و نام خانوادگی	آخرین مدرک تحصیلی/رشته تحصیلی	شرکت / سمت	سابقه کار / واحد	محل تولد	شماره تماس	شماره فیش واریزی
۱							
۲							
۳							
۴							
۵							
۶							
۷							
۸							
۹							
۱۰							

توضیحات (نکات لزومی درمورد خودتان /فراگیران شرکت کننده):

سرفصل مورد نیاز (محتوا) نوع دوره:  تئوری  عملی

زمان و مدت پیشنهادی:	مکان پیشنهادی دوره:	مدرس پیشنهادی:
امضاء واحد درخواست کننده:	امضا مدیر اداری و آموزشی	امضاء معاونت پشتیبانی

آدرس: تبریز- خیابان آزادی- میدان حکیم نظامی- کوی دانش- دانش ۲- ساختمان دانش- پلاک ۴/۵

ایمیل: Info@AzarSetaviz.com

تلفکس: (۱) ۳۴۷۷۲۲۷۷