|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| جمهوري اسلامي ايران  تاريخ: وزارت علوم و تحقيقات و فناوري  **فرم درخواست شركت در دوره آموزشي، سمينار، كارگاه آموزشي** | | | |
| نام موسسه: | | نام و نام خانوادگي مديرعامل شركت: | |
| نام و نام خانوادگي متقاضي شركت در دوره آموزشي، سمينار، كارگاه آموزشي: | | | |
| شماره همراه: | سمت شركت كننده: | | نام مركز رشد: |
| عنوان دوره: | | | |
| مدرس: | | مدت دوره: تئوري: عملي: | |
| محل برگزاري: | | تاريخ برگزاري دوره: | |
| علت شركت متقاضي در دوره: | | هزينه دوره: | |
| سرفصل هاي دوره: | | | |
| مهر وامضاء تاييد كننده( مديرمحترم مركز رشد): | | درخواست كننده(مديرعامل شركت متقاضي): | |