|  |
| --- |
|  جمهوري اسلامي ايرانتاريخ: 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): |