

مشخصات عوامل اجرایی مجری دوره / سازمان مرکزی

مرکز مجری دوره : ..... آدرس مرکز : ..... تلفن : .....

| سمت                       | نام و نام خانوادگی | مدرک تحصیلی | رشته تحصیلی / تخصص | شماره تلفن ثابت | شماره همراه | پست الکترونیک |
|---------------------------|--------------------|-------------|--------------------|-----------------|-------------|---------------|
| رئیس مرکز                 |                    |             |                    |                 |             |               |
| معاونت آموزشی             |                    |             |                    |                 |             |               |
| رابط مرکز                 |                    |             |                    |                 |             |               |
| مدرس پیشنهادی دوره/کارگاه |                    |             |                    |                 |             |               |

مشخصات دوره آموزشی

عنوان دوره / کارگاه :

محدوده تحت پوشش : مرکز  شهرستان  استان  منطقه  کشور

پیش بینی تعداد فراگیران ..... نفر پیش بینی نفر ساعت آموزش : .....

مدت اجرای دوره : ..... روز ..... ساعت

| نحوه اجرا                           | حضور                                 |      | نیمه حضوری |      | غیر حضوری | جمع کل (ساعت) |
|-------------------------------------|--------------------------------------|------|------------|------|-----------|---------------|
|                                     | نظری                                 | عملی | نظری       | عملی |           |               |
| ساعت                                |                                      |      |            |      |           |               |
| حوزه / گروه مجری دوره / کارگاه :    | محل برگزاری دوره / کارگاه :          |      |            |      |           |               |
| تاریخ پیشنهادی شروع دوره / کارگاه : | تاریخ پیشنهادی پایان دوره / کارگاه : |      |            |      |           |               |
| ساعت شروع آموزش (روزانه):           | ساعت پایان آموزش (روزانه):           |      |            |      |           |               |

آموزشکده/ دانشکده پیشنهاد دهنده: نام و نام خانوادگی رئیس مرکز پیشنهاد دهنده: تاریخ / امضاء:

تایید کمیته مرکز امور مدرسان و اعضای هیات علمی: تاریخ / امضاء: