

فرم شماره ۱:

درخواست برگزاری دوره



معاونت آموزشی و تحصیلات تکمیلی

اداره برگزاری دوره های آموزشی آزاد

نام دوره/ کارگاه:		شناسه برنامه درسی	
تعداد جلسات		نحوی برگزاری: نظری <input type="checkbox"/> عملی <input type="checkbox"/> نظری-عملی <input type="checkbox"/>	
مخاطبین دوره : اعضای هیات علمی <input type="checkbox"/> دانشجویان <input type="checkbox"/> دانش آموزان <input type="checkbox"/> کارمندان <input type="checkbox"/> فارغ التحصیلان دانشگاهی <input type="checkbox"/> فرهنگیان <input type="checkbox"/> کارگران <input type="checkbox"/> سایرین <input type="checkbox"/>			
ارگان/نهاد/سازمان دولتی (با ذکر عنوان):			
موسسه غیر دولتی و یا انجمن و نهاد حرفه ایی (با ذکر عنوان):			
سایر موارد (با ذکر عنوان):			
گستره جغرافیایی جامعه هدف دوره (جهت تبلیغات و بازار یابی): واحد دانشگاهی <input type="checkbox"/> سایر واحد دانشگاهی <input type="checkbox"/> سطح شهرستان و نواب <input type="checkbox"/> ع در سطح واحد <input type="checkbox"/> در سطح کشور <input type="checkbox"/> سایر موارد (نام ببرید):			
تاریخ پیشنهادی برگزاری دوره/ کارگاه	/ /	ظرفیت پذیرش دوره / کارگاه	نفر
مبلغ دوره:			
آیا در انتهای دوره لزومی به صدور گواهی شرکت در دوره برای فرگیران می باشد؟			
<input type="checkbox"/> خیر		<input type="checkbox"/> بلی	
آیا در انتهای دوره جهت صدور گواهی دوره، ارزشیابی یا آزمون ویژه در نظر گرفته میشود؟			
<input type="checkbox"/> خیر		<input type="checkbox"/> بلی	
آیا برگزاری دوره نیاز به سایت کامپیوتری دارد؟			
<input type="checkbox"/> خیر		<input type="checkbox"/> بلی	
مشخصات و تجهیزات مورد نیاز در محل برگزاری کلاس یا کارگاه را نام ببرید.			
آیا برگزاری دوره از مایشگاه یا کارگاه خاصی نیاز دارد؟ (در صورت نیاز نام ببرید.)			
مشخصات مدرس / مدرسین برگزار کننده دوره			
ردیف	نام و نام خانوادگی	مقطع و رشته تحصیلی	سمت
مشخصات مدیر اجرایی دوره			
امضای متقاضی		امضای رئیس واحد	
تاریخ		تاریخ	