

فرم درخواست آموزش

نام سازمان :		آدرس و شماره تماس :	
نام و نام خانوادگی مدیرعامل :			
نام و نام خانوادگی نماینده مدیریت و یا مسئول ارتباط و تلفن تماسشان:			
نوع فعالیت :			
<p>آیا سازمان شما دارای گواهینامه، استاندارد، گرید درون مرزی و یا بین المللی می باشد ؟ خیر <input type="checkbox"/> آری <input type="checkbox"/></p> <p>در صورت پاسخ آری لطفاً نام، تاریخ و شرکت صادر کننده آن را مرقوم فرمایید.</p>			
تعداد کل پرسنل :	تعداد پرسنل بالای لیسانس:	تعداد پرسنل لیسانس:	تعداد پرسنل زیر دیپلم:
آیا شیفت کاری دارید؟ خیر <input type="checkbox"/> آری <input type="checkbox"/>		در صورت پاسخ آری تعداد پرسنل هر شیفت را به تفکیک قید فرمایید.	
سازمانهای مشابه شما کدامند ؟ در صورت امکان نام سه سازمان مشابه و دلیل تشابه را مرقوم فرمایید .			

نیاز آموزشی خود را مطابق موارد ذیل اعلام فرمایید؟
موضوع آموزشی مورد نیاز ؟

سرفصل های مورد نظر (مقدماتی و پیشرفته):

تعداد دوره ها و افراد هر دوره :

در صورت امکان دلیل و یا دلایل نیاز آموزشی را اعلام فرمایید:

تاکنون در چه آموزش های مشابه ای پرسنل شرکت کرده اند؟

آیا امکان دارد قبل آموزش کارشناسان ما از سازمان شما دیدن نمایند؟

در صورت امکان خلاصه ای از امکانات محل برگزاری آموزش مرقوم فرمایید .

چگونگی آشنایی با سازمان ما را در صورت تمایل مرقوم فرمایید.

در صورتیکه لازم می دانید برای آشنایی بیشتر توضیحاتی مرقوم فرمایید. از شما متشکر یم . لطفاً به پیوست ارسال فرمایید.

پست سازمانی :

امضاء:

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم :

تاریخ :