

درخواست دوره های آموزشی

شماره پروانه:

تاریخ صدور:

عنوان دوره / دوره های آموزشی مجاز به آموزش : آموزشگاه / مجتمع

عنوان رشته :

صفحه شماره :

ردیف	عنوان دوره	ظرفیت آموزشی	شماره استاندارد آموزشی	ساعت استاندارد آموزشی	
				تئوری	عملی
۱					
۲					
۳					
۴					
۵					
۶					
۷					
۸					
۹					
۱۰					
۱۱					
۱۲					
۱۳					
۱۴					
۱۵					

نام و نام خانوادگی مؤسس:

تاریخ امضاء

نام و نام خانوادگی کارشناس مرکز:

تاریخ امضاء

نام و نام خانوادگی رئیس مرکز:

تاریخ امضاء

نام و نام خانوادگی مسئول مؤسسات کارآموزی آزاد:

تاریخ امضاء