



معاونت برنامه ریزی و امور اقتصادی دانش بنیان
دفتر توانمندسازی و آموزش های کاربردی

فرم شماره ۱: درخواست برگزاری دوره

نام دوره / کارگاه:		شناسه برنامه درسی :			
تعداد جلسات:		نحوه برگزاری : نظری <input type="checkbox"/> عملی <input type="checkbox"/> نظری و 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 <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 بازاریابی):					
واحد دانشگاهی <input type="checkbox"/> سایر واحدهای دانشگاهی <input type="checkbox"/> سطح شهرستان و توابع <input type="checkbox"/> 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 فراگیران می باشد؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>					
آیا در انتهای دوره جهت صدور گواهی دوره، ارزشیابی یا آزمون ویژه ای در نظر گرفته می شود. بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>					
آیا برگزاری دوره نیاز به سایت کامپیوتری دارد؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>					
مشخصات و تجهیزات مورد نیاز در محل برگزاری کلاس یا کارگاه را نام ببرید.					
آیا برگزاری دوره به آزمایشگاه 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	محل کار	شماره موبایل
مشخصات مدیر اجرایی دوره					
امضای متقاضی :			امضای رئیس واحد:		
تاریخ:			تاریخ:		