



فرم ثبت نام در دوره

کد مدرک : FR-TR-002/00

صفحه ۱ از صفحه ۲

مشخصات فردی

نام و نام خانوادگی:		نام پدر:	ش شناسنامه/ش ملی:
تاریخ تولد:	شماره دانشجویی:	مقطع تحصیلی: کارشناسی <input type="checkbox"/> کارشناسی ارشد <input type="checkbox"/> دکتری <input type="checkbox"/> رشته‌ی تحصیلی:	
شرکت / سازمان / اداره محل کار:		تلفن محل کار:	
- کد شهر			
سمت شغلی:		فکس:	
آدرس:			
پست الکترونیکی / Email		تلفن همراه:	
		امضاء و تاریخ	

قبلاً در دوره‌های کوتاه مدت مرکز شرکت کرده‌اید؟  بلی  خیر

مشخصات دوره

عنوان دوره	
سال تحصیلی / ترم	

هزینه دوره

هزینه دوره	
------------	--



فرم ثبت نام در دوره

کد مدرک : FR-TR-002/00

صفحه ۲ از صفحه ۲

**توضیحات: (خواهشمند است به موارد زیر توجه فرمائید).**

- (۱) فرم ثبت نام را کاملاً مطالعه نموده و پس از تکمیل تحویل **سرکار خانم محمد زاده** واقع در ساختمان شهید شهرداری نمایید و یا به رایانامه [amoozeshazad@bzte.ac.ir](mailto:amoozeshazad@bzte.ac.ir) فرم تکمیل شده را ارسال فرمائید .
- (۲) هزینه‌ی دوره پس از ثبت نام قطعی غیر قابل مسترد خواهد بود.
- (۳) در پایان هر دوره‌ی آموزشی گواهینامه‌ی مربوطه صادر می‌گردد.
- (۴) شهریه‌ی هر دوره را به شماره حساب **۰۱۰۸۶۱۱۸۵۵۰۰۱** به نام مرکز آموزشهای آزاد نزد بانک صادرات واریز نمایید.
- (۵) جهت صدور گواهی نامه اتمام دوره، یک عکس ۳\*۴ به مسوول مربوطه تحویل دهید.