



فرم برگزاری دوره و یا سمینار

**مشخصات مدرس**

نام و نام خانوادگی:	کد ملی:
تاریخ تولد:	مرتبه علمی:
محل کار:	آدرس:
شماره حساب جهت واریز حق الزحمه:	

**مشخصات دوره / کارگاه / سمینار**

عنوان دوره :		
نوع دوره: نظری <input type="checkbox"/> عملی <input type="checkbox"/> هر دو <input type="checkbox"/>		
کتاب یا منابع و نرم افزار احتمالی مورد نیاز:		
مخاطبین دوره:		
تجهیزات و فضای آموزشی مورد نیاز:		
طول دوره:		
توضیحات:		
مدرس و تنظیم کننده	مدیر مرکز آموزش های آزاد و مجازی	معاون آموزشی دانشگاه
امضاء	امضاء	امضاء