

فرم ثبت نام

کارگاه آموزشی تربیت ارزیاب دفتر کار سبز

۱۸ آذر ماه ۱۳۹۷

بدین وسیله اینجانب آمادگی خود را برای حضور در دوره فوق اعلام می‌نمایم.

۱- First Name..... نام: ۱.....

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

2- Last Name..... نام خانوادگی: ۲.....

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

۳. تاریخ و محل تولد:..... ۴. آخرین مدرک تحصیلی:.....

۵. آدرس پستی:.....

۶. سمت سازمانی:..... ۷. نام سازمان:.....

نام مدیر عامل سازمان:.....

۸. تلفن:..... فکس:..... همراه:.....

۹. آدرس پست الکترونیکی:.....

- شهریه ثبت نام ۵/۵۰۰/۰۰۰ ریال بطور خالص شماره حساب ۰۱۰۲۰۲۹۲۹۵۰۰۰ بانک صادرات به نام انجمن مدیریت سبز ایران
- زمان برگزاری کارگاه آموزشی: ۱۳۹۷/۰۹/۱۸ ساعت ۰۹:۰۰ الی ۱۶:۰۰
- مدرس کارگاه آموزشی: جناب آقای مهندس محمد حسن امامی
- آخرین مهلت ثبت نام: ۱۶ آذر ماه ۱۳۹۷

امضاء: نام و امضاء مدیریت:

تاریخ: مهر سازمان:

دبیرخانه

تهران - خیابان سه‌رودی شمالی. بالاتراز میدان پالیزی، کوچه موزه. پلاک ۱۵. طبقه ۴

تلفن: ۸۸۵۱۵۳۲۸ - ۸۸۵۱۵۵۲۶ - ۸۸۵۱۵۴۲۱