



مرکز آموزش فنی و حرفه‌ای جوار دانشگاه کاشان
 سازمان آموزش فنی و حرفه‌ای کشور
 دوره کل آموزشی فنی و حرفه‌ای استان اصفهان

فرم درخواست برگزاری دوره آموزشی فنی و حرفه‌ای

کد مدرک : INC- FR-35/ 0



مرکز رشد دانشگاه کاشان

مدیریت محترم مرکز رشد دانشگاه کاشان

با سلام، اینجانب به نمایندگی از دانشجویان زیر، درخواست برگزاری دوره آموزشی را داریم. خواهشمند است دوره مذکور ترجیحاً در ساعت روزهای با تدریس استاد برگزار گردد. تعداد دانشجویان نفر و شماره تلفنهای اینجانب جهت پیگیری و هماهنگی به شرح زیر می باشد.

امضا

شماره تلفن همراه: شماره تلفن ثابت

ضمناً دو قطعه عکس 4*3 با زمینه سفید، کپی شناسنامه، کارت ملی و کارت دانشجویی هر یک از متقاضیان ضمیمه و در جدول زیر علامت (✓) زده شده شود.

ردیف	نام و نام خانوادگی	کد ملی	شماره همراه	عکس	کپی شناسنامه	کپی کارت ملی	کپی کارت دانشجویی
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							

ریاست محترم مرکز آموزشی فنی و حرفه‌ای شهید موسویان کاشان

تاریخ:

شماره:

سلام علیکم؛ احتراماً پیرو تفاهم نامه بین دانشگاه کاشان و اداره کل آموزش فنی و حرفه‌ای استان اصفهان (ارسالی طی نامه شماره 223041-8 مورخ 87/10/1)، اسامی دانشجویان علاقمند جهت شرکت در دوره آموزشی فوق الذکر ایفاد می گردد. خواهشمند است مطابق تفاهم نامه، دستور همکاری لازم با نامبردگان به عمل آید و اتمام دوره به این مرکز اعلام گردد.

مدیر مرکز

در صورت نیاز از 2 برگه جهت فهرست نمودن اسامی سایر شرکت کنندگان استفاده گردد.

گیرندگان : 1- ریاست دانشگاه 2- معاونت پژوهشی دانشگاه (جهت مسئول سایت جوار) 3- نماینده دوره 4 - مسئول دفتر مرکز

نشانی مرکز: کاشان - میدان جهاد- ابتدای بلوارمادر - خیابان عدالت - کدپستی: 87149-43443 تلفن 5578800 نامبر: 5578810

jevarkashanu-inc.org www.