**باسمه تعالی**

فرم ثبت نام در دوره آموزشی تربیت مدرس

|  |
| --- |
| **این قسمت فقط توسط متقاضی دوره تکمیل شود.** |
|  | نام و نام خانوادگی  |
|  | کد ملی |  | نام پدر  |
|  | مدرک و رشته تحصیلی |
|  | محل کار  |
|  | پست سازمانی و سابقه |
|  | سایر |  | شماره تماس محل کار  |
|  | تلفن همراه |  | شماره تماس منزل |
| E-Mail: |
| شرح مختصر رزومه کاری : |
| آدرس پستی : |
| اینجانب ........................................................................................ آمادگی خود را برای شرکت در دوره آموزشی کشوری تربیت مدرس 1.........................2-.......................................3-..................................................4-........................................... اعلام می دارم.**امضا و تاریخ:** |

**این قسمت توسط مسئول کمیسیون پژوهش مطالعات برنامه درسی استان هرمزگان تکمیل گردد.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  **کد دوره** | **کد دوره**  | **تاریخ ارائه فرم به انجمن** |
|  |  |  |