**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** |
|  |  |  |