|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| مشخصات متقاضی | نام و نام خانوادگی | نام شرکت/ آزمایشگاه/دانشگاه | | نام مدیرعامل/مدیر آزمایشگاه/استاد راهنما |
|  |  | |  |
| شماره تلفن/ فکس | آدرس پست الکترونیکی | | آدرس پستی |
|  |  | |  |
| نام/نوع دوره آموزشی مورد درخواست |  | | | |
| تاریخ دوره آموزشی مورد درخواست‏ |  | | | |
| شیوه برگزاری مورد نظر | □خصوصی  تعداد افراد شرکت کننده ………….. | | □گروهی  تعداد افراد شرکت کننده ………….. | |
| محل پیشنهادی جهت برگزاری | □مرکز | | □خارج از مرکز | |
| سایر توضیحات |  | | | |

**امضاء**

**تاریخ**