|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 |  □خصوصیتعداد افراد شرکت کننده ………….. |  □گروهیتعداد افراد شرکت کننده ………….. |
| محل پیشنهادی جهت برگزاری |  □مرکز |  □خارج از مرکز |
| سایر توضیحات  |  |

**امضاء**

**تاریخ**