|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **عنوان کارگاه/ دوره آموزشی: نام دانشکده:** | | | |
| **هدف از برگزاری کارگاه/ دوره آموزشی:** | | | |
| **سرفصل مطالب مطروحه در کارگاه/ دوره آموزشی:** | | | |
| **مخاطبین کارگاه/ دوره آموزشی:** | | | |
| ملزومات مورد نیاز برگزاری کارگاه/دوره آموزشی: | | | |
| مدت دوره : ...... ساعت | تاریخ پیشنهادی جهت اجرا: | روزها و ساعت پیشنهادی: |
| مکان پیشنهادی برگزاری کارگاه /دوره آموزشی: | | | |
| هزینه‌های برگزاری کارگاه/دوره: | | | |
| مدرس کارگاه آموزشی:   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | نام و نام خانوادگی: | نام پدر: | | تاریخ تولد: | | محل تولد: | | کدملی: | شماره شناسنامه: | | وضعیت تأهل: متأهل مجرد سایر | | | | سوابق تحصیلی: | | | | | | | سطح تحصیلات | | رشته تحصیلی | | دانشگاه محل تحصیل | | |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |   سوابق شغلی: (گزیده ای از برترین سوابق شغلی مدرس کارگاه/دوره آموزشی مرتبط با عناوین آموزشی مورد نظر)   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | عنوان پست/ مسئولیت | محل فعالیت | زمان فعالیت | مدت فعالیت | آدرس | |  |  | از..... ...... تا .............. |  |  | |  |  | از ............ تا .............. |  |  | |  |  | از ............ تا .............. |  |  |   تاریخ پیشنهاد دوره: نام و نام خانوادگی پیشنهاد کننده دوره/کارگاه آموزشی: امضاء | | | |
| نظرات و پیشنهادات تکمیلی توسط مسئول ذیربط:  نام و نام خانوادگی- امضاء | | | |
| معاونت پژوهش و فناوری | | | |



دانشگاه فنی و حرفه­ای استان همدان

معاونت پژوهش و فناوری

نام دانشکده:.............................

**فرم فرم درخواست برگزاری دوره/سمینار/کارگاه آموزشی**

کد دوره:

زمینه تخصصی:

حوزه:

مرکز آموزش­های فنی- مها رتی

دانشگاه فنی و حرفه­ای استان همدان

مرکز آموزش­های فنی- مها رتی

دانشگاه فنی و حرفه­ای استان همدان

مرکز آموزش­های فنی- مها رتی

دانشگاه فنی و حرفه­ای استان همدان