|  |
| --- |
| **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