

نام : نام خانوادگی:		آدرس دفتر مرکزی: تلفن :	
تاریخ تولد:		نوع سازمان: <input type="checkbox"/> تولیدی <input type="checkbox"/> تجاری <input type="checkbox"/> خدماتی	
تلفن همراه مدیر عامل:		<input type="checkbox"/> توزیعی <input type="checkbox"/> آموزشی <input type="checkbox"/> سایر	
تحصیلات:		توضیح :	
سال تاسیس:			
ایمیل:			
<b>سوابق کاری و مدیریتی:</b>			
نام سازمان / شرکت			
سمت			
مدت همکاری			
توضیحات			
<b>دوره های گذرانده شده (تخصصی / مدیریتی):</b>			
نام دوره			
محل آموزش			
سال			
میزان ساعت دوره			
<b>گروه:</b>		<b>افتخارات، استانداردها، گواهینامه های کسب شده:</b>	
<input type="checkbox"/> هلدینگ ( تعداد کارکنان: ..... نفر)			
<input type="checkbox"/> سازمان های بزرگ ( دارای تعداد کارکنان بیشتر از ۱۵۰ نفر)			
<input type="checkbox"/> سازمان های متوسط ( دارای تعداد کارکنان ۵۰ تا ۱۵۰ نفر)			
<input type="checkbox"/> سازمان های کوچک ( دارای تعداد کارکنان کمتر از ۵۰ نفر)			
<b>معرفی افراد یا سازمان های فعالی که شایستگی حضور دارند:</b>			
الف) نام شرکت:		تلفن:	
ب) نام شرکت:		تلفن:	
ج) نام شرکت:		تلفن:	
شماره همراه:		شماره همراه:	
شماره همراه:		شماره همراه:	
شماره همراه:		شماره همراه:	
نام و نام خانوادگی شخص تکمیل کننده:		تاریخ:	
مهر و امضاء:			

خواهشمند است فرم فوق را تکمیل و حداکثر طی ۲۴ ساعت آینده به دبیر خانه ارسال فرمایید. ضمناً تکمیل و ارسال فرم هیچ گونه تعهدی را برای ثبت نام ایجاد نمی کند.

۰۹۱۵۲۳۷۶۵۲۲

نماینده شما : سرکار خانم صبوری