



دانشگاه مازندران

معاونت آموزشی و تحصیلات تکمیلی
مدیریت آموزش های آزاد و الکترونیک

فرم شماره ۱: درخواست برگزاری دوره

عناوین دوره / کارگاه:		
۱)		
۲)		
۳)		
۴)		
۵)		
نحوه برگزاری: نظری <input type="checkbox"/> عملی <input type="checkbox"/> نظری و عملی <input type="checkbox"/>		
مخاطبین دوره:		
اعضای هیات علمی <input type="checkbox"/> دانشجویان <input type="checkbox"/> دانش آموزان <input type="checkbox"/> کارمندان <input type="checkbox"/> فارغ التحصیلان <input type="checkbox"/> فرهنگیان <input type="checkbox"/> کارگران <input type="checkbox"/> سایرین <input type="checkbox"/>		
ارگان / نهاد / سازمان دولتی (با ذکر عنوان):		
موسسه غیر دولتی و یا انجمن و نهاد حرفه ایی (با ذکر عنوان):		
سایر موارد (با ذکر عنوان):		
گستره جغرافیایی جامعه هدف دوره (جهت تبلیغات و بازاریابی):		
واحد دانشگاهی <input type="checkbox"/> سایر واحدهای دانشگاهی <input type="checkbox"/> سطح شهرستان و توابع <input type="checkbox"/> در سطح واحد <input type="checkbox"/> در سطح کشور <input type="checkbox"/>		
سایر موارد (نام ببرید):		
تاریخ پیشنهادی برگزاری دوره / کارگاه: / /	ظرفیت پذیرش دوره / کارگاه: نفر	مبلغ (هزینه پیشنهادی جهت اخذ از هر شرکت کننده) دوره:
مبلغ پیشنهادی (حق الزحمه مدرس دوره / کارگاه):	تعداد جلسات پیشنهادی برای هر دوره:	تعداد کل ساعات دوره / کارگاه:
آیا در انتهای دوره لزومی به صدور گواهی شرکت در دوره برای فراگیران می باشد؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>		
آیا در انتهای دوره جهت صدور گواهی دوره، ارزشیابی یا آزمون ویژه ای در نظر گرفته می شود. بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>		
آیا برگزاری دوره نیاز به سایت کامپیوتری دارد؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>		
آیا برگزاری دوره را به صورت مجازی مفید می دانید؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>		
مشخصات و تجهیزات مورد نیاز دوره یا کارگاه را نام ببرید.		
آیا برگزاری دوره به آزمایشگاه یا کارگاه خاصی نیاز دارد؟ (در صورت نیاز نام ببرید)		

مشخصات مدرس / مدرسین برگزار کننده دوره:

ردیف	نام و نام خانوادگی	مقطع و رشته تحصیلی	سمت	محل کار	شماره موبایل
مشخصات مدیر اجرایی دوره					

امضای رئیس مرکز:

تاریخ:

امضای مدیر اجرایی دوره/کارگاه :

تاریخ:

خواهشمند است مشخصات فرم و شماره تماس خودتان را به شبکه اجتماعی ایتا یا واتساپ شماره ۰۹۳۳۷۸۰۸۱۹۸ ارسال فرمایید.