فــرم ثـبـت نـام

کارگاه آموزشی تخصصی مجازی یک روزه با عنوان

**فرمولاسیون فرآورده های نیمه جامد موضعی**

چهارشنبه 12/08/1400

|  |
| --- |
| نام کام شرکت (فارسی): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (English): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  با حضور همکاران معرفی شده به شرح جدول ذیل، موافقت به عمل می‌آید. مهر و امضاء مدیرعامل/ شخص |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ر.** | **نام و نام خانوادگی**  **(فارسی)** | **نام و نام خانوادگی**  **(انگلیسی مطابق گذرنامه)** | **رشته تحصیلی** | **سمت در شرکت** | **کد ملی** | **شماره موبایل** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

اطلاعات جدول فوق، فقط تایپ شود.

نام کاربری و رمز عبور، روز قبل از برگزاری دوره در اختیار افراد ثبت نام شده یا مسئول آموزش شرکت قرار خواهد گرفت.

نام و نام خانوادگی کارشناس آموزش/ مسئول ثبت نام:

شماره تلفن همراه " " " " :