



جمعیۃ هلال احمر  
جمهوری اسلامی ایران



معاونت آموزش، پژوهش و فناوری  
جمعیۃ هلال احمر

شماره :

تاریخ :

### فرم تقاضای ثبت نام در دوره آموزشی کارکنان

(فرم شماره یک)

**همکار محترم :** خواهشمند است نسبت به تکمیل فرم به صورت خوانا- دقت لازم را مبذول فرمایید. فرم ثبت نام تا قبل از مهلت اعلام شده برای هر دوره باید به معاونت آموزش و پژوهش استان/ رابط آموزشی ستاد تحویل یا دورنگار شود. بدیهی است به فرم های ناقص و یا فرم هایی که پس از مهلت مقرر ارسال گردد ترتیب اثر داده نخواهد شد.

عنوان دوره مورد تقاضا:

### مشخصات فردی شرکت کننده :

نام :

آخرین مدرک تحصیلی :

نام خانوادگی :

عنوان رشته تحصیلی :

تاریخ تولد :

پست سازمانی :

شماره شناسنامه :

استان محل خدمت :

نام پدر :

نوع استخدام :

شماره ملی :

واحد محل خدمت فعلی :

جنسیت :

☐ زن ☐ مرد

شماره تماس و کد شهرستان :

نام و امضاء متقاضی :

نام و امضاء مدیر مربوطه :

نام و امضاء معاون آموزش و پژوهش استان / رابط آموزشی ستاد:

**لطفا جدول زیر توسط بالاترین مقام مسئول استانی / ستادی مربوطه تکمیل شود :**

بدینوسیله با شرکت آقا/خانم ..... در دوره آموزشی ضمن خدمت ..... که از تاریخ / / لغایت / / در محل ..... برگزار می گردد، موافقت می نمایم .

امضاء بالاترین مقام مافوق

پست سازمانی

نام و نام خانوادگی :