|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **نام:** | **نام خانوادگی:** | **نام پدر:** |
| **Name:** | **Last Name:** | **تاریخ تولد( سال/ ماه/ روز ) به میلادی:** |
| **تاریخ تولد: ( روز/ ماه/ سال )** | **محل صدور :** | **جنسیت: مرد □ زن □** |
| **کد ملی** | **تحصیلات:** | **رشته تحصیلی:** |
| **پست سازمانی:** | **نام شرکت:** | **میزان سابقه کاری:** |
| **شماره تلفن ثابت:** | **شماره موبایل:** |  |
| **پست الکترونیکی:** |
| **آدرس پستی:** |
| **ایمیل مدارک : 🞏 کپی برابر اصل شناسنامه 🞏 کپی برابر اصل کارت ملی 🞏 کپی برابر اصل آخرین مدرک تحصیلی 🞏 اسکن عکس****🞏 برای هر دوره یک قطعه عکس 4\*3 رنگی به آدرس پستی انجمن** (تهران، خیابان ولیعصر ( عج) بالاتر از میدان ولیعصر ( عج )، نرسیده به زرتشت کوچه دانش کیان پلاک 30 کدپستی 1415845173 طبقه همکف مرکز آموزش انجمن کشتیرانی و خدمات وابسته ایران) ارسال گردد.**توجه: خواهشمند است تمامی فیلدهای فرم ثبت نام دانش پژوهان به صورت خوانا تکمیل گردد.** |
| **نام کارگاههای آموزشی مورد نظر:****1- 7- 13-** **2- 8- 14-** **3- 9- 15-** **4- 10- 16-** **5- 11- 17-** **6- 12- 18-** |

 **امضاء دانش پژوه– تاریخ**

|  |
| --- |
| توجه: خواهشمند است در صورتیکه واریزی شهریه ها توسط سازمان، ارگان و یا شرکت انجام می پذیرد فیلد زیر جهت صدور فاکتور تکمیل گردد. در غیر اینصورت واریزی ها شخصی در نظر گرفته می شود و صدور فاکتور انجام نمی گردد.1. نام کامل شرکت:
2. شناسه ملی شرکت:
3. کد اقتصادی شرکت:

 |

شماره تماس مرکز آموزش : **02188937482** شماره فکس: 02188905604 پست الکترونیک: tc@saoi.ir