|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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](mailto:tc@saoi.ir)