



مرکز آموزش های تخصصی آزاد و مجازی

## فرم شماره ۱ - پیشنهاد برگزاری دوره/کارگاه آموزشی و درخواست اخذ مجوز

عنوان دوره/کارگاه: .....

شخص/دستگاه متقاضی دوره/کارگاه: .....

مرجع برگزار کننده: .....

مدارک ضمیمه شده (موارد ستاره دار الزامی است)

|  |                                       |   |
|--|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> مدارک شناسایی*    | <input type="checkbox"/> رزومه مدرس*  | <input type="checkbox"/> مدارک تحصیلی*        |
| <input type="checkbox"/> دو قطعه عکس*      | <input type="checkbox"/> توصیه نامه   | <input type="checkbox"/> سوابق همکاری با مرکز |
| <input type="checkbox"/> مستندات سابقه کار | <input type="checkbox"/> تبلیغات دوره | <input type="checkbox"/> سایر:                |

درخواست کننده محترم برگزاری دوره/کارگاه آموزش های آزاد، لطفاً فرم زیر را به دقت مطالعه نموده و پس از تکمیل به این مرکز تحویل دهید. ضمائم ذکر شده در جدول سمت چپ، به همراه فرم تکمیل شده تحویل داده شود. تکمیل فرم به منزله صدور مجوز نمی باشد. پس از بررسی تیم ارزیابی، نتیجه به اطلاع شما خواهد رسید.

در صورتیکه دوره بیش از یک مدرس دارد، به ازای هر مدرس، فرم جداگانه تکمیل شود.

|                    |                              |                                 |                                 |
|--------------------|------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| نام و نام خانوادگی | کد ملی                       | رشته/گرایش                      | مشخصات درخواست کننده (مدرس)     |
| تحصیلات            | ایمیل                        | سابقه تدریس دوره درخواستی       | دارد (مدارک ضمیمه شود)<br>ندارد |
| شماره تماس (همراه) | مدارک مرتبط با دوره درخواستی | دارد (مدارک ضمیمه شود)<br>ندارد | دارد (مدارک ضمیمه شود)<br>ندارد |

|  |   |                                       |                                       |
|--|---|---------------------------------------|---------------------------------------|
| عنوان  | دوره<br><input type="checkbox"/> کارگاه<br><input type="checkbox"/> | نحوه برگزاری                          | حداقل: حد اکثر:                       |
| جامعه هدف (این دوره برای چه کسانی مفید است):   | محل برگزاری   | شهریه (ریال)                          | طول دوره (جلسه، ساعت)                 |
| بدون گواهی<br><input type="checkbox"/><br>گواهی حضور در دوره - از سوی مرکز آموزش های آزاد<br><input type="checkbox"/><br>گواهی پایان موفقیت آمیز دوره (همراه با ارزشیابی مخاطبان توسط مدرس) - از سوی مرکز آموزش های آزاد<br><input type="checkbox"/> | هدف دوره  | ضرورت دوره                            | روزهای مناسب برگزاری دوره در طول هفته |
| تاریخ پیشنهادی شروع و پایان دوره   | سرفصل دوره  | روزهای مناسب برگزاری دوره در طول هفته | روزهای مناسب برگزاری دوره در طول هفته |
| سرفصل دوره   | سرفصل دوره  | روزهای مناسب برگزاری دوره در طول هفته | روزهای مناسب برگزاری دوره در طول هفته |
| سرفصل دوره   | سرفصل دوره  | روزهای مناسب برگزاری دوره در طول هفته | روزهای مناسب برگزاری دوره در طول هفته |
| سرفصل دوره   | سرفصل دوره  | روزهای مناسب برگزاری دوره در طول هفته | روزهای مناسب برگزاری دوره در طول هفته |
| سرفصل دوره   | سرفصل دوره  | روزهای مناسب برگزاری دوره در طول هفته | روزهای مناسب برگزاری دوره در طول هفته |

|  |              |
|--|--------------|
| اینجانب ..... اطلاعات مندرج در این فرم را تایید نموده و متقاضی دریافت مجوز برگزاری دوره می باشم. | امضا و تایید |
| تاریخ تکمیل فرم: / / امضاء:  |              |



کانال مرکز در اینستاگرام  
@otc\_yu

لطفاً پس از تکمیل به همراه ضمائم به صورت حضوری تحویل کارشناس دفتر مرکز آموزش آزاد دانشگاه داده شود.

آدرس: یاسوج، دانشگاه یاسوج، حدفاصل ساختمان آموزش کل و سالن اجتماعات امام علی (ع)، دفتر مرکز آموزش های تخصصی آزاد و مجازی.

وبسایت: [YU.AC.IR/OVTC](http://YU.AC.IR/OVTC) ایمیل: [OVTC@YU.AC.IR](mailto:OVTC@YU.AC.IR) تماس: ۰۷۴-۳۱۰۰۱۳۴۱