



فرم اسامی کارکنان واجد شرایط شرکت در دوره / سمینار آموزشی

عنوان دوره:	کد دوره:	تاریخ اجرا:	محل اجرا:
-------------	----------	-------------	-----------

ردیف	نام و نام خانوادگی	شماره کارمندی	عنوان سمت	محل خدمت (واحد مربوطه)	سطح تحصیلات
۱					
۲					
۳					
۴					
۵					
۶					
۷					
۸					
۹					
۱۰					
۱۱					
۱۲					
۱۳					
۱۴					
۱۵					
۱۶					
۱۷					
۱۸					
۱۹					
۲۰					

رئیس آموزش:

تنظیم کننده:

کد فرم: TR-F14-00