



## فرم ثبت نام

به دلیل اینکه نام و نام خانوادگی لاتین شما در گواهینامه ثبت می شود، لطفاً به صورت کاملاً دقیق تکمیل نمایید .

نام (فارسی) :				
نام خانوادگی (فارسی) :				
نام (انگلیسی) :				
نام خانوادگی (انگلیسی) :				
پست الکترونیک :				
تلفن تماس مستقیم :	تلفن همراه :			
تلفن محل کار :	فکس :			
آدرس :	آدرس محل کار :			
رشته تحصیلی :	محل تحصیل :			
مدرک تحصیلی :	کاردانی <input type="checkbox"/>	کارشناسی <input type="checkbox"/>	کارشناسی ارشد <input type="checkbox"/>	دکترای تخصصی <input type="checkbox"/>
آیا از مشتریان ما هستید؟	بله <input type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>		
آیا دانشجو هستید؟	بله <input type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>		
آیا قبلاً در دوره های ما شرکت نموده اید؟	بله <input type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>		
در صورت مثبت بودن پاسخ نام دوره ها را عنوان نمایید.				
نام دوره درخواستی :				
متقاضی دوره فوق العاده :				
تاریخ پیشنهادی شما برای دوره فوق العاده :				
متقاضی دوره خصوصی (هزینه توافقی) :				
تاریخ پیشنهادی شما برای دوره اختصاصی :				
عنوان دوره :				
تاریخ دوره :				
مبلغ کل ..... ریال جهت موارد زیر به کارت شماره 6396071007256803 یا شماره حساب 10090107256801 بانک سرمایه به نام رسول صفرزاده واریز شده است.				
شماره حواله ارسال وجه ثبت نام: ..... شماره کارت: .....				

متقاضیان گرامی، می بایست فرم ثبت نام را پس از تکمیل به همراه تصویر فیش واریزی وجه ثبت نام و همچنین در صورت دانشجو بودن به همراه تصویر کارت دانشجویی (برای متقاضیان تخفیف دانشجویی) به شماره فکس 77944051 یا نشانی پست الکترونیکی [testingusersco@hotmail.com](mailto:testingusersco@hotmail.com) ارسال نمایند.

متقاضیان محترم می توانند جهت کسب اطلاعات بیشتر با شماره های 77944051، 77959639 تماس حاصل فرمایند.

تاریخ و امضا :