مرکز تحقیقات و تعلیمات حفاظت و بهداشت کار	**ثبت نام دوره های آموزشی**	کد مدرک :**TE-F-10** شماره بازنگری :۰۱

محل الصاق عکس

مشخصات فردی داوطلب کد ملی :

نام : .....نام خانوادگی : .....نام پدر: .....شماره شناسنامه : .....محل صدور : .....جنسیت : ☐ مرد ☐ زن

تاریخ تولد :.....مدرک تحصیلی : .....رشته تحصیلی: .....

آدرس منزل استان :.....شهر:.....خیابان :.....کوچه :.....پلاک :.....طبقه .....

تلفن :..... همراه :..... کدپستی:.....

- **مشخصات شغلی داوطلب :**

نام شرکت : .....شغل :.....قسمت :..... سابقهٔ خدمت در شغل فعلی :..... سابقه کار :.....

وضع شغلی : کارفرما ☐ مستقل ☐ حق السعی بگیر ☐ نوع استخدام ☐ رسمی ☐ قراردادی

- **مشخصات دوره :**

عنوان دوره :.....کد دوره ..... تاریخ شروع دوره.....تاریخ خاتمه دوره : ..... مدت دوره:..... محل اجرای دوره .....

دوره هایی که قبلاً در مرکز گذرانده اید : نام دوره .....کد دوره :..... مدت دوره :.....

سایر دوره هائیکه در زمینه ایمنی و بهداشت کار گذرانده اید : نام دوره :.....مدت دوره :..... مجری دوره :.....

تاریخ و امضاء

این قسمت توسط مرکز تکمیل می شود:

- **مدارک ضمیمه :**

معرفی نامه ☐ تصویر شناسنامه ☐

عکس ۴×۳ ☐ تصویر آخرین مدرک تحصیلی ☐

تصویر کارت ملی (پشت و رو) ☐

نام و امضای مسئول ثبت نام :.....