**فرم درخواست اجراي دوره آموزشي در قالب قرارداد آموزشي ( ماده 61 / ماده 17 )**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| تكميل توسط متقاضي دوره آموزشي | رئيس محترم مركز  احتراماً شركت ................. متقاضي اجراي دوره آموزشي 🞏 در قالب استاندارد كامل 🞏 در قالب بخشي از استاندارد با كد استاندارد  به مدت ............ ساعت با سر فصل هاي آموزشي زير در قالب قرارداد آموزشي در محل مرکز شهیدانصاری رشت مي باشد . ضمناً نماينده تام الاختيار آقاي / خانم جهت پيگيري امور بحضور معرفي مي شوند .  زمان پيشنهادي اجراي دوره از تاريخ لغايت روزهای از ساعت   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | شماره توانايي | عنوان سر فصل | مدت تئوري | مدت عملي | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |   امكانات قابل ارائه از طرف متقاضي: 🞏 فضاي آموزشي 🞏تجهيزات آموزشي ■ مواد مصرفي 🞏 مربي ■ حق التدريس مربي 🞏 وسيله اياب و ذهاب مربي 🞏 ساير  نام و نام خانوادگي بالاترين مقام: سمت مهر و امضاء  تاريخ ارائه درخواست : |
| تكميل توسط مركز | با عنايت به بررسي هاي بعمل آمده اين مركز قابليت اجراي دوره آموزشي را ■ دارد 🞏 ندارد  و در صورت قابليت اجراء موارد مشخص شده از طرف مركز تامين خواهد شد .  ■ فضاي آموزشي ■ تجهيزات آموزشي 🞏 مواد مصرفي ■ مربي🞏 حق التدريس مربي 🞏 وسيله اياب و ذهاب مربي 🞏 ساير  نام و نام خانوادگي رئيس مركز: مهر و امضاء تاريخ و تنظيم |
| تكميل توسط اداره آموزش | با بررسي هاي بعمل آمده از برنامه ها و تعهدات ابلاغي دوره مذكور در مركز قابليت اجرا دارد  نام و نام خانوادگي رئيس اداره آموزش : امضاء تاريخ تنظيم |
| تكميل توسط اعضاء كميته ندوين انعقاد و نظارت بر اجراي تفاهمنامه / قرارداد | با عنايت به جلسه مورخ و بررسي هاي به عمل امده و محورهاي كارگروه كاهش تصدي هاي دولت ، آموزش مذكور جمعاً به ميزان نفر ساعت توسط مركز .............................. با مربيگري به ازاي هر نفر – ساعت ريال مورد تائيد كميته قرار گرفت .  مدير كل معاون اداري و پشتيباني رئيس اداره آموزش  كارشناس مسئول حراست رئيس مركز كارشناس امور حقوقي و امور قرارداد ها |
| تكميل توسط متقاضي دوره آموزشي | بدينوسيله با مبلغ ريال براي هر نفر – ساعت آموزش موافقت مي نمايد .  نام و نام خانوادگي بالاترين مقام سمت مهر و امضاء  تاريخ ارائه درخواست |
| تكميل توسط كارشناس حقوقي | با توجه به موارد مذكور در تاريخ قرارداد آموزشي به شماره منعقد و به  امضاي طرفين رسيد.  نام و نام خانوادگي كارشناس حقوقي و امور قرارداد ها امضاء تاريخ : |