



Ref:
Date:
Enclosed:

شماره: ۵۰۰۰/۹۸/۳۵۰۱
تاریخ: ۱۳۹۸/۱۱/۲۷
پیوست:

به نام خدا

قابل توجه متقاضیان حضور در دوره های آموزش لجستیک بندری و دریایی

موضوع: تغییر تاریخ برگزاری کارگاه آموزشی : " کار با کانتینر "

با سلام؛

احتراماً، پیرو نامه شماره ۵۰۰۰/۹۸/۳۲۷۹/ص مورخ ۹۸/۱۰/۳۰ به اطلاع می رساند برگزاری دوره " کار با کانتینر " از تاریخ ۱۳۹۸/۱۲/۰۳ الی ۱۳۹۸/۱۲/۰۶ برگزار می گردد

ردیف	کد دوره	عنوان دوره / کارگاه آموزشی	شهریه ثبت نام (ریال)	نام مدرس
۳	۱۱	کار با کانتینر	۳,۶۰۰,۰۰۰	جناب آقای مهندس علیرضا چشم جهان

توضیحات:

- الویت ثبت نام افراد بر اساس ترتیب دریافت مستندات مورد اشاره در بخشنامه می باشد.
- آزمون دوره " کار با کانتینر " در روز شنبه مورخ ۹۸/۱۲/۱۰ ساعت ۸:۳۰ برگزار می گردد.
- داوطلب می بایست در تاریخ و ساعت مقرر در جلسه امتحان حاضر گردد. تأخیر به هر دلیل پس از شروع امتحان باعث محرومیت داوطلب امتحان می شود.
- آوردن هر گونه وسایل الکترونیکی مانند موبایل، ماشین حسابهای قابل برنامه ریزی و دیگر وسایل مشابه به جلسه امتحان ممنوع است. * حد نصاب تشکیل هر یک از دوره ها ۱۵ نفر می باشد.
- حضور در کارگاههای آموزشی در طول برگزاری دوره آموزشی اجباری است.
- صدور گواهینامه طی دوره آموزشی منوط به حضور در کلاس آموزشی و موفقیت در آزمون دوره میباشد، در صورتیکه فردی در تمام مدت برگزاری دوره در کلاس حضور نداشته باشد، از شرکت در آزمون محروم و گواهینامه صادر نخواهد شد.
- محل برگزاری دوره : مرکز آموزش انجمن کشتیرانی و خدمات وابسته به نشانی: تهران - خیابان ولیعصر (عج)، بالاتر از میدان ولیعصر (عج) نرسیده به زرتشت کوچه دانش کیان پلاک ۳۰ طبقه اول می باشد.



Ref:
Date:
Enclosed:

شماره: ۵۰۰۰/۹۸/۳۵۰۱/ص
تاریخ: ۱۳۹۸/۱۱/۲۷
پیوست:

* هزینه دوره مبیایستی به حساب جام شماره ۱۷۰۲۲۲۸۰۱۷ و یا شماره کارت ۶۱۰۴۳۳۷۵۶۶۹۷۲۰۶۱ نزد بانک ملت شعبه بهجت آباد (کد ۶۳۱۹/۸) به نام انجمن کشتیرانی و خدمات وابسته ایران واریز و اصل فیش تحویل مرکز آموزش انجمن گردد.

* شهریه واریزی به هیچ عنوان مسترد نمی گردد.

* پرسنل شرکت های عضو انجمن از ۱۰٪ تخفیف برخوردار می باشند.

مدارک لازم جهت ثبت نام:

۱. ارائه معرفی نامه از طرف شرکت
۲. تکمیل فرم مشخصات شرکت کننده جهت ثبت نام در دوره آموزشی
۳. ارائه اصل فیش بانکی / واریزی
۴. تصویر برابر اصل شده صفحه اول شناسنامه
۵. تصویر برابر اصل شده کارت ملی
۶. قطعه عکس ۳ × ۴
۷. تصویر برابر اصل شده مدرک تحصیلی

با تجدید احترام

مسعود پل مه

دبیر کل



FR039-01

انجمن کشتیرانی و خدمات وابسته ایران

فرم ثبت نام فراگیران

شماره:

تاریخ:

نام پدر:	نام خانوادگی: Lastname:	Name: نام:
جنسیت: مرد <input type="checkbox"/> زن <input type="checkbox"/>	محل صدور:	تاریخ تولد: (روز / ماه / سال)
رشته تحصیلی:	تحصیلات:	کد ملی
میزان سابقه کاری:	نام شرکت:	پست سازمانی:
	شماره موبایل:	شماره تلفن ثابت:
پست الکترونیکی:		
آدرس پستی:		
نام کارگاههای آموزشی مورد نظر:		
-۷	-۱	
-۸	-۲	
-۹	-۳	
-۱۰	-۴	
-۱۱	-۵	
-۱۲	-۶	

امضاء فراگیر - تاریخ

نتیجه:
تاریخ ثبت در فرم پیش ثبت نام:
توضیحات:
امضاء مدیر آموزش:

پست الکترونیک: tc@saoi.ir

شماره فکس: ۰۲۱۸۸۹۰۵۶۰۴

شماره تماس مرکز آموزش: ۰۲۱۸۸۹۳۷۴۸۲