



انجمن کشتیرانی و خدمات وابسته  
فرم ثبت نام فراگیران

FR039-01

نام پدر:	Last name	نام خانوادگی:	Name
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:
وضعیت تاهل:		شماره موبایل:	شماره تلفن ثابت:
متاهل <input type="checkbox"/> مجرد <input type="checkbox"/>			
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:

شماره تماس مرکز آموزش: ۰۲۱۸۸۹۳۷۴۸۲

شماره فکس: ۰۲۱۸۸۹۰۵۶۰۴

پست الکترونیک: [tc@saoi.ir](mailto:tc@saoi.ir)