|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **توجه: بند های 1.8 و 1.9 پاسخ بصورت cell رنگی مشخص شود.** | | | | | | | |
| 1 | اطلاعات موسسه | | | | | | |
| 1.1 | **نام موسسه** |  | | | شماره شناسایی ملی | |  |
| 1.2 | **نام و نام خانوادگی مدیرعامل** |  | | | کد ملی |  | |
| 1.3 | **نشانی** |  | | | | | |
| 1.4 | **تلفن** |  | نمابر |  | پست الکترونیک | |  |
| 1.5 | **کد پستی** |  | | | وبگاه الکترونیک | |  |
| 1.6 | **تعداد شعبه ( درصورت وجود)** |  | **ذکر محل شعبات** |  | | | |
| 1.7 | **محل موسسه** | **اجاره** | **مالکیت اصلی** |  | | | |
| 1.8 | **اساسنامه موسسه** | **دارد** | **ندارد** |  | | | |
| 1.9 | **آگهی تاسیس در روزنامه رسمی** | **دارد** | **ندارد** |  | | | |
| 2 | مجوزهای ارائه خدمات آموزشی از مراجع ذیصلاح | | | | | | |
|  | **نام مرجع** | **شماره مجوز** | **تاریخ صدور** | | **مدت اعتبار** | | **دامنه فعالیت** |
|  |  |  |  | |  | |  |
|  |  |  |  | |  | |  |
|  |  |  |  | |  | |  |
| 3 | سوابق فعالیت آموزشی | | | | | | |
|  | **نام سازمان / موسسه متقاضی** | **زمینه تدریس** | **نام مدرس** | | **تاریخ دوره** | | **مدت دوره** |
|  |  |  |  | |  | |  |
|  |  |  |  | |  | |  |
|  |  |  |  | |  | |  |