

## فرم انصراف دوره آموزشی

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم	
<input type="radio"/> شخص حقیقی نام و نام خانوادگی:	<input type="radio"/> شخص حقوقی نام شرکت/سازمان: نام و نام خانوادگی نماینده:
مشخصات دوره آموزشی	
عنوان دوره آموزشی:	زمان برگزاری دوره:
نوع درخواست انصراف	
<input type="checkbox"/> جابجایی زمان دوره:	
<input type="checkbox"/> تغییر عنوان دوره:	
<input type="checkbox"/> انصراف کامل:	
تعداد شرکت کنندگان ثبت نام شده (مربوط به افراد حقوقی):	
اسامی افراد متقاضی جهت انصراف:	
-	-
-	-
-	-
نام و امضاء	

متقاضی محترم خواهشمند است فرم تکمیل شده را به شماره مندرج در صفحه فکس نمایید.

با تشکر  
مدیر آموزش