



مدیریت بودجه ، تشکیلات ، تحول اداری و بهره وری دانشگاه جیرفت

فرم ثبت نام دوره های آموزشی کارکنان

مشخصات متقاضی دوره :

نام معاونت / مدیریت / اداره / واحد: .....	
نام و نام خانوادگی .....	سمت .....

دوره های آموزشی:

کد دوره	عنوان دوره	کد دوره	عنوان دوره
		۱۶	
		۱۷	
		۱۸	
		۱۹	
		۲۰	
		۲۱	
		۲۲	
		۲۳	
		۲۴	
		۲۵	
		۲۶	
		۲۷	
		۲۸	
		۲۹	
		۳۰	

تاریخ: .....

ثبت نام در تمامی دوره های عمومی کارکنان

امضاء