بسمه تعالی

مرکز آموزش آزاد دانشگاه گنبد کاووس

فرم شماره 1

دوره آموزشی:...........................................................................................(نام دوره)

مقدمه:

...............................................................................................................................................................................  
هدف دوره:

...............................................................................................................................................................................  
مدرس دوره:   
بیوگرافی مدرس:

..............................................................................................................................................................................  
مدت زمان در نظر گرفته شده براي این دوره آموزشی: .............. ساعت می باشد.

............................................................................................................................................................................  
سرفصل پیشنهادي دوره: (حداقل مدت زمان ساعت آموزش 10 ساعت می­باشد)

نظری:

عملی:

.............................................................................................................................................................................

پیش بینی هزینه دوره:

شهریه به ازای هر نفر:

حداقل تعداد شرکت کننده: