

نام استان : ...................................................................... نام مرکز آموزش علمی کاربردی: ....................................................................................

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **نام** | **نام خانوادگی** | **تاریخ تولد** | **کد ملی** | **شماره تلفن همراه** | **شماره تلفن ثابت** | **نام کاربری** | **سمت** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**سمت­ها: انواع سطح دسترسی:**

رئیس مرکز آموزشی کاربر رفاه

کارشناس مرکز آموزش

مهر و امضای رئیس مرکز :