

فرم ضمیمه شماره ۱:

فرم ذیل توسط شخص متقاضی تکمیل و به تایید رابط آموزشی استان می رسد.

فرم تقاضای شرکت در آزمون ادواری آموزش عمومی ایمنی کار ۴۰ ساعته مسئولین ایمنی کارگاهها

اینجانب: فرزند: به شماره شناسنامه:

صادره از: دارای کد ملی:

دارای مدرک تحصیلی: رشته تحصیلی:

معرفی شده از سوی شرکت / موسسه / کارگاه:

متقاضی شرکت در آزمون ادواری آموزش عمومی ایمنی کار مسئولین ایمنی کارگاهها

می باشم.

تلفن تماس مستقیم:

تلفن همراه:

نشانی محل کار:

تاریخ تکمیل:

محل امضای متقاضی:

بدینوسیله گواهی می شود مشخصات فوق با مدارک شناسایی نامبرده تطابق داشته و مورد تایید

می باشد.

رابط آموزشی استان:

محل امضا:

تاریخ:

فرم ضمیمه شماره ۲:

فرم ذیل از مشخصات فرم متقاضی توسط رابط آموزشی تکمیل و پس از تایید مدیر کل محترم استان به مرکز ستاد یا گروه‌های تحقیقاتی و آموزشی ارسال می‌گردد.

مشخصات متقاضیان شرکت در آزمون ادواری آموزش عمومی ایمنی کار مسئولین ایمنی کارگاه‌ها

ردیف	نام	نام خانوادگی	نام پدر	صادره از	کد ملی	مدرک تحصیلی	رشته تحصیلی	تلفن تماس

امضای رابط آموزشی استان:

امضای مدیر کل: