بسمه تعالی

فرم اطلاعات برگزاری دوره مهارت افزایی

نام و نام خانوادگی: گروه: دانشکده:

ن

ظرفیت: مدت دوره: زمان برگزاری:

هزینه دوره:

محتوای کارگاه:

امضاء

عنوان کارگاه مهارت افزایی: