

**فرم**

**درخواست اخذ نمایندگی**

با مجوز رسمی از وزارت آموزش و پرورش

وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی

سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور

OFFICIALLY AUTHORIZED BY THE MINISTRY OF EDUCATION

**موسسه سفیر گفتمان** مراکز آموزش زبان

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **مشخصات فردی** | نام و نام خانوادگی: | نام پدر: | کد ملی/ شماره شناسنامه : |
| میزان تحصیلات: | رشته تحصیلی : | شغل: |
| محل تولد: | تلفن همراه : | تلفن ثابت: |
| آدرس محل سکونت: | | |
| آدرس محل کار: | | |
| **نحوه آشنایی با مؤسسه سفیر:** | | | |
| **نام مرکز استان یا شهرهای پرجمعیت و بزرگ مورد نظرجهت افتتاح واحد:** | | | |
| **سوابق آموزشی و اجرائی:**  1- ................................................................................................................................................................................................................................................................................  2- ................................................................................................................................................................................................................................................................................  3- ................................................................................................................................................................................................................................................................................  4- ................................................................................................................................................................................................................................................................................  5- ................................................................................................................................................................................................................................................................................  **توضیحات:** .......................................................................................................................................................................................................................................................................................  .......................................................................................................................................................................................................................................................................................  ....................................................................................................................................................................................................................................................................................... | | | |
| اینجانب .................................................................صحت موارد فوق را تأیید می نمایم.  تاریخ درخواست: ......../ ......../ .......13 | | | |
| اعلام نظر اداره کل اقماری: | | | |

**کد :**