

**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 :**