



مؤسسه عالی آموزش بانکداری ایران
مدیریت آموزش های حرفه ای

فرم ثبت نام اشخاص حقوقی

نام و نام خانوادگی رابط آموزش:

شماره تماس:

عنوان دوره:

نام سازمان:

تعداد افراد:

فهرست مشخصات شرکت کنندگان در دوره آموزشی

ردیف	نام	نام خانوادگی	نام پدر	سمت سازمانی	کد ملی	آدرس الکترونیکی	شماره همراه
۱							
۲							
۳							
۴							
۵							
۶							
۷							
۸							
۹							
۱۰							

مهر و امضاء سازمان متقاضی:

تاریخ:

لطفاً برای تعداد بیش از ۱۰ نفر، این صفحه را مجدداً چاپ و تکمیل فرمایید.