

مؤسسه آموزش عالی صدرالمتألهین (صدرا)
مرکز کارآفرینی و پژوهشهای کاربردی

فرم ثبت نام دوره آموزش مهارت کسب و کار (کارآفرینی)

اینجانب

نام: نام خانوادگی: دانشجوی رشته: سال ورود:
به شماره دانشجویی: مقطع تحصیلی: ترم: متقاضی ثبت نام و شرکت در دوره
آموزش مهارت کسب و کار (کارآفرینی) و متعهد به حضور در کلیه جلسات و رعایت ضوابط و مقررات می باشم.

تاریخ و امضاء

آدرس محل سکونت:
آدرس ایمیل:
شماره تماس:

در صورت داشتن سوابق علمی و پژوهشی در زمینه کارآفرینی، در داخل موسسه و یا دیگر دانشگاهها و
مراکز علمی و پژوهشی بیان فرمائید.

سوابق:

❖

تذکر:

اخذ گواهینامه پایان دوره منوط به حضور در کلیه جلسات می باشد.

تاریخ و امضاء مسئول ثبت نام