

بسمه تعالی

رئیس محترم اداره موسسات کارآموزی آزاد و مشارکت های مردمی استان

سلام علیکم

با احترام با عنایت به تغییر مکان / شروع فعالیت مجدد آموزشی آموزشگاه فنی و حرفه ای آزادبا مشخصات ذیل،خواهشمند است نسبت به اقدامات لازم در این خصوص دستورات لازم را مبذول فرمائید.

نام و نام خانوادگی موسس تاریخ / امضاء

نام موسس	نام آموزشگاه	آدرس آموزشگاه	رشته آموزشی	کد	شماره تلفن	شماره همراه	تلفن منزل	سال تاسیس	جنسیت	شماره صدور	تاریخ صدور	شهر

۱- کارشناس رسیدگی

تحويل فرم تغییر مکان و تاییدیه اماکن و تجهیزات آموزشگاه .

نام مسئول/امضاء

۲- مسئول پورتال

ثبت مکان جدید در پورتال

نام مسئول/امضاء

۳- مسئول بازرسی

ثبت مکان جدید

نام مسئول/امضاء

۴- مسئول آمار

ثبت مشخصات آموزشگاه در سایت و فایل Excel

نام مسئول/امضاء

۵-ارائه پروانه تأسیس آموزشگاه به موسس بلامانع میباشد.

وحید حی العالم

رئیس اداره موسسات کارآموزی آزاد و مشارکتهای مردمی استان