دانشگاه فرهنگیان

معاونت نظارت و ارزیابی

مرکز مدیریت بالندگی حرفه‌ای

مشخصات اساتید شرکت کننده در کارگاه .....................( فرم شماره 5)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **دریافت گواهینامه** | **حضور در روز دوم کارگاه** | **حضور در روز اول کارگاه** | **پردیس/ مرکز محل کار** | **شماره تماس(موبایل)** | **آدرس ایمیل(فعال)** | **رشته آموزشی** | **سمت سازمانی** | **نام نام خانوادگی** | **ردیف** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | 2 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | 3 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | 4 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | 5 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | 6 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | 7 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | 8 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | 9 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | 10 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | 11 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | 12 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | 13 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | 14 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | 15 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | 16 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | 17 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | 18 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | 19 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | 20 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | 21 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | 22 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | 23 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | 24 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | 25 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | 26 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | 27 |