

فرم درخواست برگزاری رویدادهای آموزشی تخصصی
(کوتاه مدت / میان مدت)

تاریخ:

پیوست:

| | | | |
|--|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> نوع رویداد مورد نظر: | <input type="checkbox"/> سمینار و سخنرانی | <input type="checkbox"/> کارگاه حضوری (یک یا نیم‌روزه) | <input type="checkbox"/> دوره حضوری (چند روزه) |
| <input type="checkbox"/> وبینار | <input type="checkbox"/> دوره مجازی | <input type="checkbox"/> بازدید علمی | <input type="checkbox"/> مهارت‌های فردی / سازمانی |
| <input type="checkbox"/> سطح و نوع مباحث آموزشی: | <input type="checkbox"/> تخصصی مقدماتی | <input type="checkbox"/> تخصصی پیشرفته | <input type="checkbox"/> نحوه اطلاع‌رسانی رویداد: |
| <input type="checkbox"/> اعلام عمومی | <input type="checkbox"/> مخاطب ویژه و محدود | <input type="checkbox"/> موضوع اصلی رویداد مورد نظر: | |

| |
|--|
| <input type="checkbox"/> دلایل و اهداف برگزاری رویداد |
| <input type="checkbox"/> محورهای اصلی رویداد و سرفصل‌های مورد نظر |
| <input type="checkbox"/> مشخصات مخاطبین (جامعه هدف) و تعداد تقریبی شرکت‌کنندگان در رویداد |
| <input type="checkbox"/> اگر رویدادی مشابه رویداد مورد نظر شما قبلاً توسط "رایافوتونیک" برگزار شده است، لطفاً عنوان و مشخصات آن را بنویسید |
| <input type="checkbox"/> مکان و تاریخ‌های تقریبی پیشنهادی برای برگزاری رویداد |
| <input type="checkbox"/> حامیان رویداد (در صورت وجود) با ذکر نوع و میزان حمایت |
| <input type="checkbox"/> ملاحظات و توضیحات تکمیلی |

مشخصات تکمیل کننده فرم درخواست

| | |
|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> نام و نام خانوادگی: | <input type="checkbox"/> تلفن همراه: |
| <input type="checkbox"/> اطلاعات تحصیلی / شغلی | |
| <input type="checkbox"/> نام دانشگاه / دانشکده / شرکت / سازمان / مرکز پژوهشی: | |
| <input type="checkbox"/> رشته / گرایش و مقطع تحصیلی: | |
| <input type="checkbox"/> وضعیت آخرین مقطع تحصیلی: | <input type="checkbox"/> فارغ التحصیل |
| <input type="checkbox"/> عنوان شغلی / پست سازمانی: | <input type="checkbox"/> دانشجو |