وزارت کار و امور اجتماعی

۱- شماره شناسایی بازرسی :
۲- شماره شناسایی موسس :
۳- شماره شناسایی آموزشگاه :
شماره شناسایی مدیر:

# آمار کارآموزان

نام آموزشگاه / مجتمع آموزشی :

اسامی کارآموزان دوره آموزشی جهت شرکت در آزمون رشته حرفه

نام مربی برگزار کننده دوره شماره شناسایی مربی شماره کارت مربیگری

تاریخ شروع دوره تاریخ پایان دوره روزهای برگزاری دوره : زوج ○ فرد○

ساعت برگزاری دوره : از ساعت لغایت ساعت ویژه آموزش به : خواهران ○ برادران○

| ردیف | نام و نام خانوادگی کارآموز | نام پدر | شماره شناسنامه | تاریخ تولد | مدرک تحصیلی |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| ردیف | نام و نام خانوادگی کارآموز | نام پدر | شماره شناسنامه | تاریخ تولد | مدرک تحصیلی |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

کارآموزان فوق در کلاس آموزشی اینجانب شرکت نموده اند .

*نام و نام خانوادگی مربی مربوطه :* *محل امضاء*

*نام و نام خانوادگی مدیر آموزشگاه :* *محل امضاء*

۱- کارآموزان فوق در آموزشگاه / مجتمع ثبت نام و در دوره آموزشی اعلام شده شرکت نموده اند .

۲- تعداد کارآموزان با مجوز با مجوز آماری (ظرفیت) و مجوز دوره آموزشی (عنوان دوره) فرم شماره ش مطابقت می نماید.

دوره ارائه شده از نظر رعایت موارد ۱ و ۲ هماهنگی لازم را داشته و مورد تائید است .

*نام و نام خانوادگی مسئول آمار :*

*تاریخ تائید*

*امضاء*

رونوشت :

۱-نسخه آموزشگاه

۲- نسخه بایگانی آمار

۳- نسخه بازرسین