

تاریخ:

شماره:

پیوست:



وزارت کار و امور اجتماعی



مركز آموزش فنی و حرفه ای
وزارت کار و امور اجتماعی

فرم درخواست توقف کوتاه مدت فعالیت آموزشگاه

اداره کل آموزش فنی و حرفه ای استان اصفهان

اینجانب فرزند

دارای شماره شناسنامه

صادر از

متولد

موسس آموزشگاه / مجتمع آموزشی فنی و حرفه ای آزاد

با پروانه تاسیس به شماره و

تاریخ

در حرفه آموزشی

مخصوص آموزش

درخواست

مرخصی از تاریخ

لغایت

را دارم . بدیهی است طول مدت مرخصی استفاده شده بمنظور جبران کسری استاندارد

آموزشی به طول دوره اضافه خواهد گردید . لذا دستور فرمائید در صورت موافقت مراتب را به اینجانب اعلام فرمائید .

نشانی سکونت و شماره تلفن :

نشانی دقیق و شماره تلفن محل سکونت :

موسس آموزشگاه فنی و حرفه ای آزاد

امضا

تاریخ درخواست