

کلینیک تخصصی آموزش. مشاوره. منتورینگ و کوچینگ کارآفرینی آسمان تاوریز (دکتر ستاری)

(فرم شماره ۲ - فرم درخواست خدمات مشاوره و آموزش - حقیقی)

نام و نام خانوادگی: تولد: / / شماره شناسنامه:

کد ملی: محل صدور شناسنامه: نام پدر:

مقطع تحصیلی: کاردانی کارشناسی کارشناسی ارشد دکتری سایر

وضعیت تحصیلی: دانشجو فارغ التحصیل رشته تحصیلی: محل تحصیل:

آشنایی به زبان انگلیسی: ضعیف متوسط خوب عالی

آشنایی به کامپیوتر: ضعیف متوسط خوب عالی

وضعیت اشتغال: بیکار شاغل بخش خصوصی شاغل بخش دولتی دارای کسب و کار شخصی

شرح ایده کسب و کار و اقدامات انجام شده تاکنون:

.....
.....

نشانی منزل:

تلفن ثابت: تلفن همراه: کد پستی:

E.mail

هر گونه اطلاعات اضافی که به مشاور کمک نماید

صحت اطلاعات فوق به عهده اینجانب بوده و با علم و آگاهی کامل از شرایط و ضوابط مشاوره، فرم ثبت نام را با رعایت کامل اصل صداقت به منظور آگاهی مشاور از توانمندی های بنده تکمیل شده و تعهد می نمایم تکمیل این فرم هیچگونه تعهدی برای مرکز مشاوره ایجاد نمی نماید.

نام و نام خانوادگی درخواست کننده مشاوره: تاریخ درخواست مشاوره: / / امضاء



دفتر مرکزی: تبریز، میدان شهید بهشتی (ابتدای خ منصور)، مجتمع بزرگ تجاری و خدماتی عتیق، طبقه دوم، واحد ۳۳

دفتر تجاری: تبریز، خ امام خمینی (ره)، نرسیده به چهارراه شریعتی، مجتمع تجاری گلستان، زیر همکف، پلاک ۱

تلفن: ۰۹۱۴ ۳۱۲ ۸۸۰۸ همراه: ۳۵۲۴۸۰۹۵ فکس: ۳۵۵۷۲۹۸۹ - ۳۵۵۵۵۸۰۹

www.bahramsattari.ir bahram.sattari@ut.ac.ir bahramsattari20@gmail.com