فرم اعلام نیاز آموزشی

نام دستگاه اجرایی :

عنوان دوره :

ردیف	نام و نام خانوادگی	پست سازمانی	ماه برگزاری (طبق تقویم)	توضیحات
جمع				

نام و نام خانوادگی و امضاء اقدام کننده :

نام و نام خانوادگی و امضاء تائید کننده :