****

**دانشکده علوم توانبخشی**

**دفتر توسعه آموزش**

**فرم درخواست برنامه های آموزشی(دوره،کارگاه، کلاس، آزمون )**

|  |
| --- |
| عنوان برنامه آموزشی : |
| گروه درخواست­کننده:  فرد مسوول یا پاسخگو و تلفن : محل امضا: |
| مدرسین / ممتحنین ( با ذکر رشته ، گروه و رتبه ی علمی و تلفن ): |
| تاریخ برگزاری: محل برگزاری: |
| گروه هدف: تعداد شرکت کنندگان: |

**اهداف برنامه :**

|  |
| --- |
|  |

**شرح مختصر روش اجرای برنامه آموزشی :**

|  |
| --- |
|  |

**جدول گانت برنامه ( زمان بندی، فضا و مکان مورد نیاز) :**

**( درصورت درخواست آزمون تعداد ایستگاهها، عناوین و چک لیست ها مشخص و پیوست گردد)**

|  |
| --- |
|  |

**پیش بینی تدارکات و هزینه های برنامه آموزشی مورد نظر :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ردیف | عنوان | مبلغ(به ريال) |
| 1 | حق الزحمه مدرس یا ممتحن: |  |
| 2 | هزینه استفاده از مکان برگزاری پرداخت به دانشکده: |  |
| 3 | حق الزحمه دفتر توسعه آموزش: |  |
| 4 | تجهیزات و ملزومات مورد نیاز ( مصرفی ): |  |
| 5 | تجهیزات و ملزومات مورد نیاز ( غیر مصرفی ): |  |
| 6 | نیروی خدماتی و پذیرایی: |  |
| جمع هزینه ها | |  |