**فرم درخواست مربیگری**

شماره:

تاریخ:

پیوست: ابلاغ قبلی قرارداد آموزشی 

**مشخص نمودن نوع درخواست (نوع درخواست خود را با علامت \* در جدول ذیل مشخص نمایید):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **صدور ابلاغ مربیگري(اولین)** |  | **اضافه کردن حرفه به ابلاغ مربیگري** |  |
| **صدور ابلاغ مربیگري(درآموزشگاه دوم و سوم و..)** |  | **تمدید ابلاغ مربیگري** |  |

اداره کل محترم آموزش فنی و حرفه اي استان چهار محال و بختیاری

**با سلام و دعاي خیر**

**احتراماٌ، اینجانب ............... ................... موسس آموزشگاه آزاد ............................. بدینوسیله ضمن تایید صلاحیت اختصاصی و عمومی خانم/آقا................................ نامبرده را با مشخصات ذیل جهت مربیگري در این آموزشگاه معرفی می نمایم.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **نام و نام خانوادگی:** | **نام پدر:**  | **محل صدور:** |
| **شماره شناسنامه:** | **کد ملی:**  | **تاریخ تولد:** |
| **مدرك تحصیلی:** | **رشته تحصیلی:** | **وضعیت تاهل:** |
| **شماره قرارداد:** | **تاریخ ومدت قرارداد:** | **مبلغ قرارداد:** |
| **شماره ابلاغ قبلی:** | **تاریخ ابلاغ قبلی:** |  |
| **شماره نامه سوء پیشینه:** | **تاریخ نامه سوء پیشینه:** | **تایید/عدم تایید:** |
| **شماره نامه عدم اعتیاد:** | **تاریخ نامه عدم اعتیاد:** | **تایید/عدم تایید:** |
| **شماره نامه تعیین صلاحیت:** | **تاریخ نامه تعیین صلاحیت:** | **تایید/عدم تایید:** |
| **تلفن آموزشگاه:** | **تلفن همراه موسس آموزشگاه:** |  |
| **تلفن مربی:**  | **آدرس مربی:** | **تلفن همراه مربی:**  |

**عناوین حرفه هاي آموزش جهت تدریس الزاماٌ طبق درخواست پورتال**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **نام رشته** | **نام حرفه (استانداردهای جدید با کد 15 رقمی ایسکو)** | **دارا بودن گواهینامه آموزشی فنی و حرفه ای****دارد / ندارد** | **احراز صلاحیت حرفه ای مربیان مندرج در استاندارد آموزشی(با ذکر شرایط)** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |

 **نام و نام خانوادگی موسس : نام و نام خانوادگی بررسی کننده پرونده:**

**تاریخ: تاریخ:**

**امضا امضا**