|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **معاونت محترم آموزشی پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت**  با سلام و احترام  بدينوسيله درخواست خود را مبني بر برگزاري كارگاه علمي به شرح ذيل ايفاد مي‌دارد:   1. **عنوان کارگاه:** 2. **اهداف کارگاه:** 3. **ضرورت برگزاری کارگاه:** 4. **مكان و زمان­ برگزاري:**   محل اجراي كارگاه :  تاريخ اجرا :  تعداد روز هر دوره :  تعداد ساعت هر روز:  تعداد دوره :   1. **مدعوین کارگاه (گروه هدف):** 2. **تعداد تقریبی شرکت کنندگان:** 3. **هزينه اجراي كارگاه**  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **نام و نام‏خانوادگي** | | **نوع مسئوليت** | **رتبه علمي يا تخصصي** | **كل ساعات** | **حق‏الزحمه در ساعت** | **هزينه (ريال)** | | هزينه پرسنلي |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | | هزينه غير پرسنلي |  | | | | |  | |  | | | | |  | |  | | | | |  | |  | | | | |  | |  | | | | |  | | **كل هزينه درخواستي:** | | | | | |  |  1. **در صورت دریافت حق ثبت نام میزان پیش بینی شده برای هر نفر ذکر گردد:**  * **در صورت امکان برنامه دوره نیز پیوست گردد.** |