|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **معاونت محترم آموزشی پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت**با سلام و احترامبدينوسيله 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.**
 |