



M.P.E.I

انستیتو کار آفرینان پدیده ماساژ

## انستیتو کار آفرینان پدیده ماساژ

### فرم بیوگرافی متقاضی شرکت در دوره های آموزش ماساژ

نام :	نام خانوادگی :	نام پدر :
کد ملی :	شماره شناسنامه :	تاریخ تولد :
محل تولد :	وضعیت تاهل :	آخرین مدرک تحصیلی :
رشته تحصیلی :	سال اخذ مدرک :	
آدرس محل سکونت و کد پستی :		
تلفن ثابت :	تلفن همراه :	
شغل :	شماره محل کار :	
آدرس محل کار :		
در صورت داشتن سوابق ورزشی آنها را ذکر کنید:		
آیا دوره ای مرتبط با ماساژ گذرانده اید؟ نام و مدت دوره را ذکر کنید؟		
میزان اطلاعات شما از ماساژ چقدر است؟		
هدف شما از شرکت در دوره های آموزشی ماساژ چیست ؟		
اینجانب ..... این فرم را با صراحت تکمیل نموده و اقرار می نمایم که شرکت در دوره های آموزشی هیچ گونه " تعهد " استخدامی یا قرار دادی به هیچ عنوان برای انستیتو کار آفرینان پدیده ماساژ ایجاد نخواهد کرد.		
صحت کلیه موارد فوق را تأیید می نمایم.		
نام و نام خانوادگی :	تاریخ :	امضاء
		اثر انگشت

