



فدراسیون ووشو جمهوری اسلامی ایران

فرم نظارت دوره کارگاه آموزشی.....

سبک/استان		دوره		در تاریخ		لغایت		FM/03/25/01	
نام خانوادگی	نام پدر	شماره کارت ملی	محل صدور	تاریخ تولد	شماره فیش واریزی	شماره حکم مر بیگیری	کد شناسایی	(صورت جلسه)	
								با استناد به مجوز شماره	
								مورخ.....دوره.....	
								در تاریخ.....با شرکت..... نفر	
								در محل	
								برگزار گردید که درصد وجوه متعلقه به فدراسیون	
								به مبلغ	
								طی فیش شماره.....	
								بحساب فدراسیون واریز گردید.	
								مسئول کمیته آموزش:	
								ناظر فدراسیون:	
								برگزار کننده:	
								مدرس دوره:	

نام و نام خانوادگی، مهر و امضای ناظر دوره :

لازم به ذکر است دوره از ساعت لغایت در محل برگزار گردید.