



مشخصات دوره

عنوان دوره : کاربست تئوری انتخاب، واقعیت درمانی و مدیریت رهنمودگر در مدارس
مدرس دوره : دکتر علی صاحبی ، مربی ارشد تئوری انتخاب در موسسه ویلیام گلاسر
گواهینامه دوره : موسسه ویلیام گلاسر
زمان دوره : ۲۸ ، ۲۹ ، ۳۰ دی ۱۳۹۰
مکان دوره : بونک، خیابان سردار جنگل، پایین تر از تقاطع میرزابابایی، گلزار یکم شرقی،
مجمع آموزشی رهیار، سالن اجتماعات رهیار

شرایط و نحوه ثبت نام در دوره

- ۱- تکمیل فرم ثبت نام (قسمت پایین همین فرم)
- ۲- ارسال یک نسخه فرم تکمیل شده به آکادمی رهیار حداکثر تا ۱۵/ ۱۰/ ۹۰، از طریق تلفاکس ۴۴۴۳۵۰۶۶ و یا پست الکترونیک info@rahyar.net
- یادآوری: آکادمی رهیار، حداکثر ۲ روز پس از وصول تقاضانامه، با متقاضی تماس گرفته و در صورت وجود ظرفیت، شماره حساب بانکی جهت واریز هزینه دوره را اعلام می کند.
- ۳- واریز وجه ثبت نام به شماره حساب اعلام شده، و ارسال تصویر فیش بانکی از طریق فاکس یا پست الکترونیک
- ۴- ارائه اصل فیش بانکی در اولین روز دوره
- یادآوری: الف- نظر به محدودیت ثبت نام در دوره ، تقاضاهایی که زودتر وصول شوند، در اولویت ثبت نام خواهند بود.
 ب- این دوره، ویژه همکاران فرهنگی در مدارس و مراکز آموزشی طراحی شده است، لذا ثبت نام این دسته از متقاضیان در اولویت خواهد بود.

هزینه ثبت نام در دوره

- هزینه ثبت نام در دوره آموزشی برای هر نفر ۳/۰۰۰/۰۰۰ ریال می باشد، که شامل موارد زیر می گردد:
 - ۱- حضور در دوره آموزشی و کلیه کارگاه های مربوطه
 - ۲- ارائه گواهینامه شرکت در دوره آموزشی از سوی موسسه ویلیام گلاسر
 - ۳- ناهار و دو وعده پذیرایی برای هر روز دوره
 - ۴- بسته آموزشی دوره شامل: جزوه، CD، و...
- یادآوری: الف- در صورتی که متقاضی حداکثر ۱۰ روز قبل از برگزاری ، به طور مکتوب از دوره انصراف دهد، وجه ثبت نام پس از کسر ۱۰ درصد به ایشان مسترد خواهد شد.
 ب- در صورت عدم شرکت متقاضی در دوره و یا انصراف وی در فاصله کمتر از ۱۰ روز مانده به برگزاری دوره، وجه ثبت نام مسترد نخواهد شد.
 ج- در صورت لغو دوره آموزشی توسط آکادمی رهیار، کل وجه ثبت نام به متقاضی مسترد خواهد شد.
 د- ثبت نام کنندگان در دوره می توانند تا ۳ روز قبل از برگزاری دوره، فرد دیگری را به عنوان جایگزین معرفی نمایند.

مشخصات متقاضی ثبت نام در دوره

نام: نام خانوادگی: آخرین مدرک تحصیلی: دانشگاه:
 نام و نام خانوادگی به لاتین (برای درج در گواهینامه):
 شماره تلفن همراه: آدرس پست الکترونیک:
 آدرس پستی:
 نام مرکز آموزشی/ سازمان: شماره تلفن مرکز آموزشی/ سازمان: سمت شغلی:
 نحوه اطلاع از برگزاری دوره آموزشی: دوستان و همکاران وب سایت رهیار پست الکترونیک دریافت اطلاعاتی/ بروشور سایر:

متقاضی ثبت نام:	مسئول دوره آموزشی (این قسمت توسط مسئول مربوطه در آکادمی رهیار تکمیل می شود):
نام و نام خانوادگی:	نام و نام خانوادگی:
تاریخ: امضاء:	تاریخ: امضاء:

This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.