

## فرم

شماره تجدید نظر: \*

تاریخ تجدید نظر:-

عنوان : ضوابط انتخاب مراکز آموزشی همکار نمونه

نام مرکز آموزشی همکار : ..... نام مدیر عامل :

زمینه فعالیت :

 استانی ( استان ) ملی منطقه ای ( منطقه ..... استانهای )

امتیاز مرکز آموزشی همکار مندرج در تأییدیه : ..... رتبه مرکز آموزشی همکار مندرج در تأییدیه :

شماره ثبت : ..... تاریخ ثبت :

شماره تماس : ..... شماره فاکس :

آدرس : .....

ردیف	ضوابط	مدت زمان/تعداد
۱	مدت زمان فعالیت مرکز آموزشی همکار براساس تاریخ ثبت/ مجوزهای قانونی مربوطه	
۲	مدت زمان دریافت تأییدیه مرکز آموزشی همکار از مؤسسه	
۳	تعداد دوره های برگزار شده در طی سال گذشته ( براساس زمینه فعالیت مندرج در تأییدیه آموزشی )	برای مؤسسه استاندارد : ..... دوره برای سایر سازمانها : ..... دوره
۴	تعداد زمینه های فعالیت	
۵	فضای آموزشی و اداری ( به ازاء هر کلاس آموزشی / هر متر فضای آموزشی مفید )	فضای آموزشی : ..... کلاس / ..... مترمربع فضای اداری : ..... مترمربع
۶	تجهیزات و وسایل کمک آموزشی	تعداد کل تجهیزات آموزشی (به جز میز/صندلی و وایت برد ) : .....
۷	کادر آموزشی	تمام وقت ( براساس قرارداد/ لیست بیمه ) لیسانس : ..... نفر فوق لیسانس : ..... نفر دکتری : ..... نفر
		پاره وقت ( براساس قرارداد ) لیسانس : ..... نفر فوق لیسانس : ..... نفر دکتری : ..... نفر
۸	سابقه تدریس مدرسین ( براساس مستندات قابل ارائه که در آن به سابقه مدرس اشاره شده باشد )	
۹	داشتن گواهینامه در زمینه سیستم های مدیریتی (ایزو ۹۰۰۰- ایزو ۱۴۰۰۰- و ... ) و/ رعایت استانداردهای مرتبط با حوزه فعالیت	
۱۰	عضویت در مجامع علمی معتبر داخلی و خارجی	عضویت در مجامع علمی داخلی : ... مورد عضویت در مجامع علمی خارجی : ... مورد
۱۱	تقدیر نامه از سازمان های معتبر علمی داخلی و خارجی در زمینه آموزش	تقدیرنامه از سازمان های داخلی : ... مورد تقدیرنامه از سازمان های خارجی : ... مورد
۱۲	داشتن مجوز فعالیت آموزشی از سایر سازمانهای دولتی	
صحت مندرجات این صفحه مورد تأیید است .		نام و نام خانوادگی مدیر مرکز آموزشی : مهر و امضاء

یادآوری ۱- ارائه کلیه مستندات مربوط به ضوابط فوق الذکر به همراه این فرم الزامی می باشد .

یادآوری ۲- فرم هایی که بعد از تاریخ مقرر به اداره کل استان تحویل گردد ، مورد بررسی قرار نمی گیرد .