

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 .