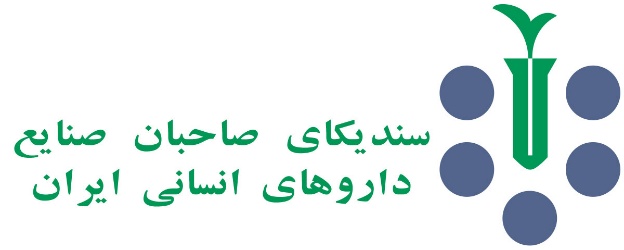
****

مشخصات شرکت کنندگان در دوره آموزشی

**مروری بر طراحی سیستم‌های هوارسان (**AHU**) و هواساز (**HVAC**) در صنایع داروسازی**

**بر اساس راهنماهای بین المللی** WHO**,** EU**,** PIC**/**S&ISO

|  |
| --- |
| به: سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی  از: شرکت \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  با حضور همکاران معرفی شده به شرح جدول ذیل، موافقت به عمل می‌آید. مهر و امضاء مدیرعامل  شماره تماس مسئول آموزش جهت هماهنگی و پیگیری: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **نفر اول** | |  | **نفر دوم** | |
| **نام و نام خانوادگی** |  |  | **نام و نام خانوادگی** |  |
| **سمت** |  |  | **سمت** |  |
| **کد ملی** |  |  | **کد ملی** |  |
| **شماره موبایل** |  |  | **شماره موبایل** |  |
| **ایمیل** |  |  | **ایمیل** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **نفر سوم** | |  | **نفر چهارم** | |
| **نام و نام خانوادگی** |  |  | **نام و نام خانوادگی** |  |
| **سمت** |  |  | **سمت** |  |
| **کد ملی** |  |  | **کد ملی** |  |
| **شماره موبایل** |  |  | **شماره موبایل** |  |
| **ایمیل** |  |  | **ایمیل** |  |