

شماره سند : F410-00

فرم پرسشنامه دوره آموزشی

نام سازمان		زمینه فعالیت		محصولات/خدمات اصلی		مشتریان عمده	
نام مدیرعامل		نام مدیر تضمین کیفیت/سیستم ها		تلفن مستقیم		نام مدیر آموزش	
		آدرس		تلفن		فاکس	
دفتر مرکزی							
سایت تولیدی							
عنوان دوره:				مدت دوره:		تعداد نفرات دوره:	
سطح سازمانی فراگیران:				میزان آشنایی با مباحث دوره		نیاز به اثربخشی دوره:	
☐ مدیران ارشد ☐ مدیران میانی ☐ سرپرستان و مسئولین ☐ کارشناسان				☐ شناخت کافی ☐ شناخت نسبی ☐ عدم شناخت		☐ دارد ☐ ندارد	
میزان تحصیلات:				برگزاری بصورت:		متقاضی گواهی نامه آموزشی:	
☐ دکتر ☐ فوق لیسانس ☐ لیسانس ☐ فوق دیپلم ☐ دیپلم				☐ Public ☐ Inhouse		☐ خیر ☐ بلی	
هدف از برگزاری دوره:		مطالب مورد نیاز جهت طرح در دوره :		سایر ویژگی های مورد انتظار:			
• • • • • • •		• • • • • • •		• • • • • • •			
نام و سمت تکمیل کننده				مهر و امضاء			
				تاریخ			

این قسمت توسط شرکت پیشگامان سامانه پایدار تکمیل می گردد

زمان برگزاری دوره

زمان پیشنهادی مشتری : زمان قابل برگزاری :

مدرسین پیشنهادی

مدرس اولویت اول : مدرس اولویت دوم : مدرس اولویت سوم :

زمان : زمان : زمان :

آنالیز قیمت اولیه

☐ هزینه بلیط هواپیما ☐ هزینه آژانس مدرس

☐ هزینه اقامت مدرس ☐ هزینه تدریس مدرس

☐ هزینه تکثیر جزوه ☐ هزینه چاپ بروشور

☐ هزینه پذیرایی ☐ هزینه استند و بنر

☐ هزینه ملزومات آموزشی ☐ هزینه گواهی نامه

☐ هزینه کتاب ☐ ...

☐ ... ☐ ...

درصد تخفیف درصد سود

مالیات ارزش افزوده

جمع هزینه : قیمت پیشنهادی:

بازرگانی اجرایی

تاریخ و امضا تاریخ و امضا

تاریخ و امضا