

## فرم ثبت نام

تاریخ:

Name:

نام:

Family:

نام خانوادگی:

شماره شناسنامه:

تاریخ تولد: روز ماه سال

نام پدر:

کد ملی:

محل تولد:

نحوه آشنایی با یانگ نیلز:

محل صدور:

آدرس:

تلفن ثابت

تلفن همراه

صفحه کاری اینستاگرام

نام مدرس مورد نظر برای دوره:

دوره مورد نظر برای آموزش:

اینجانب بعد از مطالعه فرم راهنمای ثبت نام و با پذیرش مفاد آن تمایل خود برای ثبت نام در این دوره را اعلام می نمایم.

امضا و اثر انگشت

این قسمت بعد از پایان دوره تکمیل شود.

نظر، انتقاد و پیشنهاد خود را برای ما در رابطه با دوره آموزشی خود بیان فرمایید