

..... ( ۱ نام سازمان: .....

..... (۲ نام مدیرعامل: ..... تلفن مستقیم: ..... موبایل: .....

..... (۳ نام فرد مرتبط در سازمان: ..... تلفن مستقیم: ..... موبایل: .....

..... (۴ آدرس کارخانه: .....

..... تلفن: ..... فکس: .....

..... (۵ آدرس دفتر مرکزی: .....

..... تلفن: ..... فکس: .....

..... وب سایت: ..... پست الکترونیک: .....

(۶ دوره های آموزشی مورد نیاز

ردیف	شرح دوره	نحوه برگزاری	تعداد نفرات
۱		<input type="checkbox"/> داخلی <input type="checkbox"/> خارجی	
۲		<input type="checkbox"/> داخلی <input type="checkbox"/> خارجی	
۳		<input type="checkbox"/> داخلی <input type="checkbox"/> خارجی	
۴		<input type="checkbox"/> داخلی <input type="checkbox"/> خارجی	
۵		<input type="checkbox"/> داخلی <input type="checkbox"/> خارجی	
۶		<input type="checkbox"/> داخلی <input type="checkbox"/> خارجی	

(۷ آیا سازمان دارای سیستم /سیستم های مدیریتی می باشد؟ بلی  خیر

در صورت مثبت بودن پاسخ، نوع گواهینامه و نام شرکت صادر کننده؟ .....

(۸ چگونه با شرکت **QMS** ایتالیا آشنا شدید؟ .....

(۹ مشخصات تکمیل کننده فرم:

نام و نام خانوادگی: ..... سمت: ..... موبایل: .....

ایمیل: ..... تاریخ و امضا: .....