



سامان به اندیش  
SAMAN BEH ANDISH

شماره ثبت ۲۵۶۱۲۱

شماره: ۱۱۸۳۲۰  
تاریخ: ۹۷/۰۹/۰۳

بنام اول معلم

## برنامه آموزشی سه ماهه (زمستان سال ۱۳۹۷)

با سلام و احترام

بدین وسیله شرکت سامان به اندیش رهاوردیاد با سابقه یک دهه فعالیت درخشان در عرصه آموزش ویژه کارکنان و مدیران سازمان ها و مراکز دولتی و خصوصی با بهره مندی از اساتید مجرب و توانمند برنامه آموزشی سه ماه زمستان سال ۹۷ خود را در فضایی مطلوب به شرح زیر به استحضار می رساند:

ردیف	عنوان دوره / سمینار / کارگاه	تاریخ برگزاری	شهریه (ریال)	استاد / اساتید	داخلي کارشناسان
۱	قوانین مالیات مستقیم	۹۷/۱۰/۰۵	۳/۶۵۰/۰۰۰	استاد میرزایی	۱۰۶
۲	اصول انتظامات و حفاظت فیزیکی	۹۷/۱۰/۱۳	۲/۹۰۰/۰۰۰	استاد جبارپور	۱۱۲
۳	اقتصاد در HSE	۹۷/۱۰/۱۹	۲/۸۰۰/۰۰۰	مهندس عرب عامری	۱۰۷
۴	آموزش و بهسازی نیروی انسانی	۹۷/۱۰/۲۰	۳/۱۰۰/۰۰۰	دکتر عزتی جیوانی	۱۰۵
۵	جذب و استخدام و شایسته گزینی	۹۷/۱۰/۲۷	۳/۲۰۰/۰۰۰	دکتر طباطبایی	۱۱۳
۶	مدیریت انبارداری و انبارگردانی	۹۷/۱۱/۰۳	۳/۳۰۰/۰۰۰	استاد شفیعیان بجستانی	۱۰۵
۷	مدیریت زنجیره تامین	۹۷/۱۱/۰۴	۳/۴۰۰/۰۰۰	استاد غلامی گل افشانی	۱۱۲
۸	اصول میزبانی ، پذیرایی و توانمندسازی پرسنل تشریفات	۹۷/۱۱/۱۰	۲/۸۵۰/۰۰۰	دکتر ابراهیمی مقدم	۱۱۳
۹	کار تیمی	۹۷/۱۱/۱۱	۳/۲۵۰/۰۰۰	دکتر طباطبایی	۱۰۶
۱۰	اصول تهیه و تدوین قراردادها	۹۷/۱۱/۱۷	۳/۸۰۰/۰۰۰	دکتر حیدری مهارلویی	۱۰۷
۱۱	الگوهای ارزیابی و اثربخشی آموزش	۹۷/۱۲/۰۱	۳/۵۰۰/۰۰۰	استاد سپهری	۱۱۲
۱۲	پدافند غیرعامل	۹۷/۱۲/۰۲	۲/۹۵۰/۰۰۰	استاد جبارپور	۱۰۶
۱۳	اطفاء حریق	۹۷/۱۲/۰۷	۲/۵۰۰/۰۰۰	استاد فرجی	۱۰۵
۱۴	حسابداری مالی خدماتی	۹۷/۱۲/۰۸	۳/۹۰۰/۰۰۰	دکتر محمدپور	۱۰۷
۱۵	گزارش نویسی در روابط عمومی	۹۷/۱۲/۰۹	۳/۰۰۰/۰۰۰	دکتر سید محسنی	۱۱۳

چگونگی ثبت نام:

- ۱- ارسال معرفی نامه از سازمان / شرکت متبوع به همراه فرم تکمیل شده زیر
- ۲- ارسال فیش واریز شهریه ( شامل هزینه استاد ، ناهار و پذیرایی ، بسته آموزشی و گواهی نامه ) خالص به حساب جاری شماره ۱۷۶۱۸۰۴۳/۴۱ بانک ملت شعبه میدان هفت تیر کد ۶۳۵۹۴ شبا ۴۳۴۱۰۴۳۴۱۰۱۷۶۱۸۰۴۳۴۱ IR به نام شرکت سامان به اندیش رهاورد یاد جهت کسب اطلاعات بیشتر و ثبت نام با شماره تلفن های ۸۸۳۱۸۵۵۰ ( ۱۰ خط ) داخلی واحد آموزش مربوطه و یا نمابر ۸۸۳۱۸۵۵۱ تماس حاصل فرمایید.

مهدی اوبزاده  
مدیرعامل و عضو هیئت مدیره



نام سازمان/ شرکت : ..... نام رابط آموزش : ..... شماره تماس : ..... شماره نمابر : .....  
نام و نام خانوادگی : ..... سمت : ..... سال تولد : ..... نام پدر : .....  
شماره شناسنامه : ..... محل صدور : ..... شماره همراه : ..... پست الکترونیکی : .....  
مبلغ واریزی : ..... ریال شماره و تاریخ فیش پرداختی : ..... شماره ردیف دوره / سمینارمورد نظر : .....

نشانی: تهران ، میدان هفت تیر ، خیابان کریمخان زند ، خیابان خردمند شمالی ، شماره ۹۵ طبقه هشتم  
تلفن: ۸۸۳۱۸۵۵۰ ( ۱۰ خط ) نمابر: ۸۸۳۱۸۵۵۱