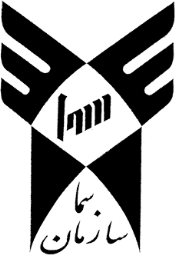
**دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارومیه**

**دانشکده مهارت و کارآفرینی**

|  |  |
| --- | --- |
| فرم ثبت نام متقاضی دوره کوتاه مدت تخصصی | |
|  | نام |
|  | نام خانوادگی |
|  | رشته تحصیلی |
|  | کد ملی |
|  | نام دوره تخصصی |
|  | کد دوره تخصصی |
|  | شماره تلفن همراه(موبایل) |
|  | شماره تلفن ثابت |