

فرم ثبت نام در دوره

عنوان دوره:

نام:

نام خانوادگی:

عنوان سازمان:

سمت سازمانی:

شماره تماس (همراه):

شماره نامبر:

پست الکترونیکی:

آیا عضو موسسه بین‌المللی تحلیل کسب و کار می باشید؟ بله خیر شماره عضویت:

آیا عضو شعبه ایران موسسه بین‌المللی تحلیل کسب و کار می باشید؟ بله خیر

از چه طریقی با دوره آموزشی آشنا شدید؟

تبلیغ در خیرنامه شعبه دریافت فاکس جستجوی اینترنتی دوستان

آیا تمایل به شرکت در امتحان‌های CBAP/CCBA را دارید؟ بله خیر

آیا برای شرکت در امتحان CBPA/CCBA اقدام کرده‌اید؟ بله خیر

اهداف شما از شرکت در این دوره آموزشی چیست؟

- (۱)
- (۲)
- (۳)
- (۴)
- (۵)