

بسمه تعالی

از :

تاریخ : / /

به: ریاست بنیاد آموزش مجازی ایرانیان

پیوست:

با سلام

بدینوسیله با توجه به آئین نامه های آموزشی آن مرکز لیست دانش پذیران زیر جهت گذراندن دوره آموزشی و یا صدور گواهینامه آموزشی پایان دوره ارائه می گردد.

ضمناً مبلغ محاسبه شده نهائی را به شماره حساب ۰۱۰۳۹۲۲۹۲۲۰۰۲ یا شماره کارت ۶۰۳۷۹۹۱۴۵۸۱۵۹۵۵۹ سیبا بانک ملی به نام آقای نریمان پورطلائی ریاست بنیاد در تاریخ

..... به شماره رسید / پیگیری واریز گردید.

آدرس جهت ارسال بسته های آموزشی / گواهینامه های آموزشی :

.....
.....

نام و نام خانوادگی متقاضی :

امضاء / مهر :

تلفن همراه متقاضی :

ردیف	نام فارسی	نام لاتین	نام پدر فارسی	نام پدر لاتین	تاریخ تولد	محل تولد	شماره شناسنامه یا کد ملی	نام دوره	گواهینامه های درخواستی	تعداد ساعت	شهریه مندرج در سایت باما
۱											
۲											
۳											
۴											
۵											
۶											
۷											
۸											
۹											
								جمع کل مبالغ شهریه :			
								مبلغ لازم به پرداخت (۲۵٪ - جمع کل شهریه)			

امضاء / مهر :

* در نوشتن لاتین اسامی دقت لازم را مبذول فرمائید. با تشکر