

Müəssisənin adı

xxx şəhəri, ünvan
+99412000 00 00, +99412000 00 00, +99412000 00 00
www.xxx.edu.az

Təlim iştirakçılarının qeydiyyat blankı

Təlimin mövzusu:

Təlimin auditoriyası:

Təlimin keçirilmə məqsədi:

Təlimçinin S.A.A.: _____

İştirakçıların sayı: _____

Təlimin keçirildiyi məkan/ünvan: _____

Tarix : " _____ " _____ 20__ -ci il Saat : _____ - _____

No	İştirakçının S.A.A.	Statusu / Vəzifəsi	İmza
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			

Təlim haqqında əlavə qeydlər:
