



Ref:
Date:
Enclosed:

شماره: ۵۰۰۰/۹۷/۲۷۰۶/ص
تاریخ: ۱۳۹۷/۸/۲۳
پیوست:

به نام خدا

قابل توجه متقاضیان حضور در دوره های مرکز آموزش انجمن کشتیرانی و خدمات وابسته ایران
موضوع: کارگاه آموزشی "حمل توسط کانتینر یخچالی"

با سلام؛

انجمن کشتیرانی و خدمات وابسته در نظر دارد کارگاه آموزشی "حمل توسط کانتینر یخچالی" را طبق جدول زمانبندی و سیلابس ذیل برگزار نماید.
از علاقمندان به شرکت در این کارگاه خواهشمند است نسبت به تکمیل فرم مشخصات شرکت کننده و ارسال فیش بانکی واریزی تا تاریخ ۹۷/۰۸/۲۷ اقدام مقتضی صورت پذیرد.

ردیف	کد دوره	عنوان دوره / کارگاه آموزشی	مدت دوره (ساعت)	روزهای برگزاری	ساعت برگزاری	شهریه ثبت نام (ریال)	نام مدرس
۱	۱۰۱۲۰۶	حمل توسط کانتینر یخچالی	۸ ساعت	سه شنبه ۹۷/۰۸/۲۹ چهارشنبه ۹۷/۰۸/۳۰	۱۷-۱۳ ۱۷-۱۳	۲,۵۰۰,۰۰۰	جناب آقای امیر ترابی

سیلابس دوره "حمل توسط کانتینر یخچالی"

- تجزیه و تحلیل کامل کانتینر یخچالی
- عملیات فنی قبل از بارگیری
- شناسایی میوه جات یخچالی و نحوه استفاده از سیستم کنترل رطوبت و تهویه
- راهنمای دمای برودت کلیه کالاهای یخچالی
- راهنمای بارچینی و بارگیری محمولات یخچالی



Ref:
Date:
Enclosed:

شماره: ۵۰۰۰/۹۷/۲۷۰۶/ص
تاریخ: ۱۳۹۷/۸/۲۳
پیوست:

• راهنمای بسته بندی محمولات یخچالی

مخاطبین:

- همکاران نمایندگی کشتیرانی
- همکاران شرکتهای بارفرابری
- ترخیص کاران و نمایندگان عملیاتی بندری
- صاحبین کالای یخچالی

* توضیحات:

* خواهشمند است قبل از واریز وجه با مرکز آموزش انجمن کشتیرانی و خدمات وابسته با شماره ۰۲۱۸۸۹۳۷۴۸۲ تماس حاصل نمایید.

- حد نصاب تشکیل هر یک از دوره ها ۱۵ نفر می باشد.
- حضور در کارگاههای آموزشی در طول برگزاری دوره آموزشی اجباری است.
- محل برگزاری دوره : مرکز آموزش انجمن کشتیرانی و خدمات وابسته به نشانی: تهران - خیابان ولیعصر، نرسیده به زرتشت کوچه دانش کیان پلاک ۳۰ می باشد.
- هزینه دوره به حساب جام شماره ۱۷۰۲۲۲۸۰۱۷ نزد بانک ملت شعبه بهجت آباد (کد ۶۳۱۹/۸) به نام انجمن کشتیرانی و خدمات وابسته واریز و اصل فیش تحویل مرکز آموزش انجمن گردد.
- شهریه واریزی به هیچ عنوان مسترد نمی گردد.
- شرکت های عضو انجمن در صورت معرفی بیش از ۳ نفر برای حضور در دوره ، شامل ۱۰٪ تخفیف خواهند شد

* مدارک لازم جهت ثبت نام:

۱. ارائه فرم ثبت نام فراگیران جهت ثبت نام در دوره آموزشی
 ۲. ارائه اصل فیش بانکی
 ۳. تصویر صفحه اول شناسنامه و کارت ملی
 ۴. یک قطعه عکس ۴ × ۳
- تصویر مدرک تحصیلی

با تجدید احترام

مسعود پل مه

دبیر کل

نام پدر:	نام خانوادگی: Lastname:	نام: Name:
جنسیت: مرد <input type="checkbox"/> زن <input type="checkbox"/>	محل صدور:	تاریخ تولد: (روز / ماه / سال)
رشته تحصیلی:	تحصیلات:	کد ملی
میزان سابقه کاری:	نام شرکت:	پست سازمانی:
	شماره موبایل:	شماره تلفن ثابت:
پست الکترونیکی:		
آدرس پستی:		
نام کارگاههای آموزشی مورد نظر:		
-۷	-۱	
-۸	-۲	
-۹	-۳	
-۱۰	-۴	
-۱۱	-۵	
-۱۲	-۶	

امضاء فراگیر - تاریخ

نتیجه:
تاریخ ثبت در فرم پیش ثبت نام:
توضیحات:
امضاء مدیر آموزش: