



فرم اعلام آمادگی جهت مشارکت در برنامه‌های تبادل تجربه و الگوبرداری

مرکز تعالی سازمانی، سازمان مدیریت صنعتی

*لطفا فرم زیر را پس از تکمیل به آدرس ایمیل INEA-training@imi.ir ارسال بفرمایید و جهت پیگیری با شماره ۰۴۳۳۱-۸۸۶-

سرکار خانم رضانی تماس بگیرید*

نام سازمان / شرکت:	
ردیف	تجربه / نظام مدیریتی (به ترتیب اولویت مورد نظر سازمان)
۱	<p>عنوان :</p> <p>توضیح مختصر از اهمیت، تاثیر یا نوآوری:</p>
	<p>ارائه تجربه در تور تعالی <input type="checkbox"/></p> <p>ارائه تجربه در همایش فصلی <input type="checkbox"/></p> <p>سایر: _____ <input type="checkbox"/></p>
۲	<p>عنوان :</p> <p>توضیح مختصر از اهمیت، تاثیر یا نوآوری:</p>
	<p>ارائه تجربه در تور تعالی <input type="checkbox"/></p> <p>ارائه تجربه در همایش فصلی <input type="checkbox"/></p> <p>سایر: _____ <input type="checkbox"/></p>
۳	<p>عنوان :</p> <p>توضیح مختصر از اهمیت، تاثیر یا نوآوری:</p>
	<p>ارائه تجربه در تور تعالی <input type="checkbox"/></p> <p>ارائه تجربه در همایش فصلی <input type="checkbox"/></p> <p>سایر: _____ <input type="checkbox"/></p>
۴	<p>عنوان :</p> <p>توضیح مختصر از اهمیت، تاثیر یا نوآوری:</p>
	<p>ارائه تجربه در تور تعالی <input type="checkbox"/></p> <p>ارائه تجربه در همایش فصلی <input type="checkbox"/></p> <p>سایر: _____ <input type="checkbox"/></p>
مدیر تعالی سازمانی	
جناب آقای / سرکار خانم:	
تلفن تماس سازمان:	کد شهرستان:
نشانی:	نمبر:
	کد شهرستان:
	ایمیل:
نام و امضاء مدیرعامل سازمان	