|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **نام استان:** | | | | **نام مرکز:** | | | | | | | | **تاریخ تکمیل:** | | | | |
| **نام و نام خانوادگی تکمیل کننده:** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **چک لیست فعالیت واحد متقاضی** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **تعداد نیروی انسانی شاغل در واحد متقاضی** | **پوشش محورهای فعالیت واحد متقاشی در اساسنامه** | | | **نحوه فعالیت** | | **آدرس** | | | **متراژ فضا** | **گستره فعالیت منحصر به آموزش‌های علمی کاربردی** | | **حمایت و پشتیبانی واحد متقاضی از مرکز** | | **نوع حمایت واحد متقاضی از مرکز** | | |
| **پوشش کامل وظایف** | **پوشش بخشی از وظایف** | **عدم پوشش** | **دائمی** | **متناوب(فصلی)** | **همجوار مرکز** | **در محل مرکز** | **با فاصله از مرکز** | **بلی** | **خیر** | **بلی** | **خیر** | **خدماتی- پشتیبانی** | **فنی- تخصصی** | **ساختی-سازمانی** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| نام و نام خانوادگی:  تاریخ:  امضاء |