مرکز تخصصی آموزش مهارتهای کسب وکار

نام و نام خانوادگی : …………………………………………………………………………………………………………..

شماره تلفن همراه : …………………………………………………………………………………………………………..

شماره تلفن ثابت : …………………………………………………………………………………………………………..

شماره فکس :

……………………………………………………………………………………………………….……

نشانی (دلخواه ) : …………………………………………………………………………………………………………..

* دانش آموز هستم
* دانشجو هستم
* فارغ التحصیل جویای کار (استخدام ) یا متقاضی ایجاد کسب و کار و کارآفرینی هستم
* باز مانده از تحصیل جویای کار (استخدام ) یا متقاضی ایجاد کسب و کار و کارآفرینی هستم
* منتور(هدایت گر کارآفرینی ) و فرشته کسب و کار هستم
* کارفرمای متقاضی نیروی کار هستم
* موسسه و شرکت شتابدهنده هستم

آدرس مرکز : اراک خیابان امام خمینی (ره) روبروی شرکت گاز استان – مرکز تخصصی آموزش مهارتهای کسب و کار

تلفن : 32770051