" فـرم ثبت نام سازمانی ویژه اعضای ستاد ملی پیشگیری، هماهنگی و فرماندهی عملیات پاسخ به بحران "

جناب آقای مهندس سجاد جلیلیان

دبیر اجرایی محترم اولین رویداد مدیریت بحران ایران 1401

سلام علیکم

عنایت به برگزاری اولین رویداد مدیریت بحران ایران 1401 توسط سازمان مدیریت بحران کشور، در راستای معرفی ظرفیت ها و توانمندی های حوزه مدیریت، وزارت / سازمان ................................................ در بخش های ذیل در این رویداد شرکت خواهد نمود.

اطلاعات تکمیلی به پیوست ارسال می گردد.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **شرح** | **واحد** | **تعداد کل** |
| **1** | **نمایشگاه** | **45 متر** | **1 غرفه** |
| **2** | **کنفرانس علمی** | **10 نفر** | **5 مقاله علمی** |
| **3** | **کارگا های آموزشی** | **20 نفر** | **5 کارگاه** |
| **4** | **مانور** | **10 نفر** | **حضور باه هماهنگی بدون محدودیت** |
| **5** | **جشنواره فرهنگی** | **5 نفر** | **2 طرح** |
|  | **رویداد استارت آپی دانش بنیان** | **5** | **2 طرح** |

خاطر نشان میسازد اعداد فوق پیش فرض هستند .

امضاء ، نام و نام خانوادگی

اطلاعات تماس و اراتباط مستقیم

نماینده دستگاه در رویداد ....

**(( لطفا در راستای تسریع در امور تمامی مکاتبات با دبیر اجرایی و(مجری)دبیرخانه اجرایی با اطلاعات ذیل صورت پذیرد ، ارسال این مستندات به منزله تایید از سمت سازمان مدیریت بحران کشور می باشد))**

" فـرم در خـواست غرفـه‌هـای نمایشـگاهـی "

**لطفا اطلاعات درخواستی زیر را به دقت و به طور کامل تکمیل نمایید:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| نام شركت يا سازمان: | | زمينه فعاليت: |
| خدمات يا كالاهايي كه در نمايشگاه عرضه خواهد شد : | | |
| متراژ درخواستی: | | |
| نام مسئول غرفه: | | پست الكترونيكي: |
| تلفن همراه مسئول غرفه: | | آدرس سایت الکترونیکی: |
| تلفن: | فاكس: | آدرس: |

|  |  |
| --- | --- |
| Company: .......... | Managing Director: .......... |
| Activity: .......... | |
| Address: .......... | |

**اینجانب** ........................................................................... **مسئول/ مدیر عامل** ........................................................................... **با توجه به شرایط مندرج در این فرم در خواست اجاره غرفه(هاي) شماره** .................................. **به متراژ** .................................. **را دارم.**

**کل اجاره بهای غرفه فوق به مبلغ** ........................................................................... **طی فیش شماره** ..................................................................... **در تاریخ** ..................................................... **به حساب رویداد واریز شده است.**

**امکانات غرفه ها شامل موارد ذیل می باشد:**

سه عدد صندلی، یک عدد میز، یک عدد پریز برق، كتيبه غرفه اطلاعات شرکت / سازمان در بروشور، وب سايت و كتابچه نمايشگاه به چاپ خواهد رسيد.پذيرايي ميان وعده هاي صبح و بعدازظهر و همچنين ناهار براي حداکثر 2 نفر.

* مبلغ قرارداد در دو مرحله پیش پرداخت 30 درصد قرار داد با امضای تفاهم نامه و 70 درصد 15 روز قبل از نمایشگاه به حساب دبیرخانه رویداد واریز خواهد گردید .

دبیر كميته اجرایی رویداد مسئول نمايشگاه نماينده متقاضي

تاریخ و امضاء تاریخ و امضاء تاریخ و امضاء

" فـرم در خـواست ثبت نام گروهی در سمینار / کارگاه های آموزشی "

جهت ثبت نام انفرادی از طریق کنترل پنل کاربری سایت اقدام فرمایید.

**لطفا اطلاعات درخواستی زیر را به دقت و به طور کامل تکمیل نمایید:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| نام شركت يا سازمان: | | زمينه فعاليت: |
| تعداد شرکت کنندگان : | | |
| نام مسئول هماهنگی : | | پست الكترونيكي: |
| تلفن همراه مسئول هماهنگی : | | آدرس سایت الکترونیکی: |
| تلفن: | فاكس: | آدرس: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ردیف** | **عنوان سمینار / کارگاه** | **تعداد شرکت کننده گان** |
| **1** |  |  |
| **2** |  |  |
| **0** |  |  |
| **0** |  |  |

**اینجانب** ........................................................................... **مسئول/ مدیر عامل** ........................................................................... **با توجه به شرایط مندرج در این فرم در خواست ثبت نام گروهی در سمینار / کارگاه های آموزشی با مشخصات فوق را دارم.**

**کل هزینه ثبت نام گروهی در سمینار / کارگاه های آموزشی فوق به مبلغ** ........................................................................... **طی فیش شماره** ..................................................................... **در تاریخ** ..................................................... **به حساب رویداد واریز شده است.**

**اطلاعات تکمیلی موارد ذیل می باشد:**

برای تمامی شرکت کنندگان در سمینار و کارگاه های آموزشی مدرک ملی دارلی هولگرام و کد استعلام با مهر و امضا رسمی سازمان مدیریت بحران کشور صادر خواهد شد.

* مبلغ قرارداد در دو مرحله پیش پرداخت 30 درصد قرار داد با امضای تفاهم نامه و 70 درصد 15 روز قبل از برگزاری رویداد به حساب دبیرخانه رویداد واریز خواهد گردید .

دبیر كميته اجرایی رویداد مسئول کارگاه های آموزشی نماينده متقاضي

تاریخ و امضاء تاریخ و امضاء تاریخ و امضاء

" فـرم در خـواست برگزاری سمینار / کارگاه آموزشی "

**لطفا اطلاعات درخواستی زیر را به دقت و به طور کامل تکمیل نمایید:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| نام شركت يا سازمان: | | زمينه فعاليت: |
| عنوان کارگاه یا کارگاه ها :   1. ... 2. ..... | | |
| ظرفیت درخواستی کلاس برگزاری : | | |
| نام مدرس : | | پست الكترونيكي: |
| تلفن همراه مسئول غرفه: | | آدرس سایت الکترونیکی: |
| تلفن: | فاكس: | آدرس: |

**خلاصه محتوا و موضوعات کارگاه :**

**..................................................................................................**

**..................................................................................................................................**

**خلاصه از سوابق مدرس :**

**..................................................................................................**

**اینجانب** ........................................................................... **مسئول/ مدیر عامل** ........................................................................... **با توجه به شرایط مندرج در این فرم در خواست برگزای سمینار / کارگاه آموزشی شماره** .................................. **به متراژ** .................................. **را دارم.**

دبیر اجرایی رویداد مسئول کارگاه های آموزشی نماينده متقاضي

تاریخ و امضاء تاریخ و امضاء تاریخ و امضاء

" فـرم در خـواست ثبت نام گروهی حضور در رویداد "

جهت ثبت نام انفرادی از طریق کنترل پنل کاربری سایت اقدام فرمایید.

**لطفا اطلاعات درخواستی زیر را به دقت و به طور کامل تکمیل نمایید:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| نام شركت يا سازمان: | | زمينه فعاليت: |
| تعداد شرکت کنندگان : | | |
| نام مسئول هماهنگی : | | پست الكترونيكي: |
| تلفن همراه مسئول هماهنگی : | | آدرس سایت الکترونیکی: |
| تلفن: | فاكس: | آدرس: |

|  |  |
| --- | --- |
| **ردیف** | **تعداد شرکت کننده گان** |
| **1** |  |
| **2** |  |
| **0** |  |
| **0** |  |

**اینجانب** ........................................................................... **مسئول/ مدیر عامل** ........................................................................... **با توجه به شرایط مندرج در این فرم در خواست ثبت نام گروهی حضور در رویداد با مشخصات فوق را دارم.**

**کل هزینه ثبت نام گروهی فوق به مبلغ** ........................................................................... **طی فیش شماره** ..................................................................... **در تاریخ** ..................................................... **به حساب رویداد واریز شده است.**

**اطلاعات تکمیلی موارد ذیل می باشد:**

برای تمامی ثبت نام کنندگان حاظر در رویداد مدرک ملی دارلی هولگرام و کد استعلام با مهر و امضا رسمی سازمان مدیریت بحران کشور صادر خواهد شد.

* مبلغ قرارداد در دو مرحله پیش پرداخت 30 درصد قرار داد با امضای تفاهم نامه و 70 درصد 15 روز قبل از برگزاری رویداد به حساب دبیرخانه رویداد واریز خواهد گردید .

دبیر كميته اجرایی رویداد مسئول دبیرخانه نماينده متقاضي

تاریخ و امضاء تاریخ و امضاء تاریخ و امضاء

" فـرم در خـواست ثبت نام جشنواره فرهنگی "

جهت ثبت نام انفرادی از طریق کنترل پنل کاربری سایت اقدام فرمایید.

**لطفا اطلاعات درخواستی زیر را به دقت و به طور کامل تکمیل نمایید:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| نام شركت يا سازمان: | | زمينه فعاليت: |
| تعداد شرکت کنندگان : | | |
| نام مسئول هماهنگی : | | پست الكترونيكي: |
| تلفن همراه مسئول هماهنگی : | | آدرس سایت الکترونیکی: |
| تلفن: | فاكس: | آدرس: |

|  |  |
| --- | --- |
| **ردیف** | **عنوان طرح ....** |
| **1** |  |
| **2** |  |
| **0** |  |
| **0** |  |

**اینجانب** ........................................................................... **مسئول/ مدیر عامل** ........................................................................... **با توجه به شرایط مندرج در این فرم در خواست ثبت نام جشنواره در رویداد با مشخصات فوق را دارم.**

**اطلاعات تکمیلی موارد ذیل می باشد:**

برای تمامی طرح های برگزیده جوایز نفیس اهدا خواهد شد.

.

دبیر اجرایی رویداد مسئول جشنواره فرهنگی نماينده متقاضي

تاریخ و امضاء تاریخ و امضاء تاریخ و امضاء

" فـرم در خـواست کنفرانس علمی (ارائه مقالات) "

جهت ارسال مقالات به داوری از طریق کنترل پنل کاربری سایت اقدام فرمایید.

**لطفا اطلاعات درخواستی زیر را به دقت و به طور کامل تکمیل نمایید:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| نام شركت يا سازمان: | | زمينه فعاليت: |
| تعداد شرکت کنندگان : | | |
| نام مسئول هماهنگی : | | پست الكترونيكي: |
| تلفن همراه مسئول هماهنگی : | | آدرس سایت الکترونیکی: |
| تلفن: | فاكس: | آدرس: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ردیف** | **عنوان مقاله** | **نویسندگان** |
| **1** |  |  |
| **2** |  |  |
| **0** |  |  |
| **0** |  |  |

**اینجانب** ........................................................................... **مسئول/ مدیر عامل** ........................................................................... **با توجه به شرایط مندرج در این فرم در خواست ثبت نام مقالات فوق را در بخش کنفرانس علمی رویداد با مشخصات فوق را دارم.**

**اطلاعات تکمیلی موارد ذیل می باشد:**

تمامی مقالات در پس از داوری و پذیرش گواهینامه رسمی رویداد دریافت نموده و در پایگاه های نمایه کننده مقالات به چاپ خواهد رسید .

دبیر اجرایی رویداد مسئول دبیرخانه نماينده متقاضي

تاریخ و امضاء تاریخ و امضاء تاریخ و امضاء

" فـرم در خـواست شرکت در رویداد استارت آپی دانش بنیان"

**لطفا اطلاعات درخواستی زیر را به دقت و به طور کامل تکمیل نمایید:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| نام شركت يا سازمان: | | زمينه فعاليت: |
| تعداد شرکت کنندگان : | | |
| نام مسئول هماهنگی : | | پست الكترونيكي: |
| تلفن همراه مسئول هماهنگی : | | آدرس سایت الکترونیکی: |
| تلفن: | فاكس: | آدرس: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ردیف** | **عنوان طرح** | **صاحب امتیاز / ارائه دهنده** |
| **1** |  |  |
| **2** |  |  |
| **0** |  |  |
| **0** |  |  |

**اینجانب** ........................................................................... **مسئول/ مدیر عامل** ........................................................................... **با توجه به شرایط مندرج در این فرم در خواست ثبت نام طرح فوق را در بخش رویداد استات آپی دانش بنیان با مشخصات فوق را دارم.**

**اطلاعات تکمیلی موارد ذیل می باشد:**

به منظور کمک به رشد و توسعه فناوری حوزه مدیریت بحران از طریق شناسایی، جذب و حمایت فعالان این حوزه رویداد استارت آپی دانش بنیان برگزار خواهد شد

دبیر اجرایی رویداد مسئول رویداد استات آپی نماينده متقاضي

تاریخ و امضاء تاریخ و امضاء تاریخ و امضاء