



شماره سند: FM-AM-32/01

تاریخ: / / ۱۳

پیوست: ندارد

صفحه: ۱ از ۱

فرم حضور در دوره کارآموزی نمایندگان

مشخصات

نام و نام خانوادگی متقاضی نماینده :	کد ملی :	
شماره همراه :	پست الکترونیک :	
تاریخ حضور در آزمون جامع بیمه مرکزی:	محل کارآموزی :	
تاریخ شروع کارآموزی:	تاریخ پایان کارآموزی:	سرپرست کارآموزی/ رئیس شعبه :

دوره های کارآموزی

رشته	تعداد ساعت	از تاریخ	تا تاریخ	فعالیت های انجام شده	تایید و امضای مدرس
اتومبیل				(۱)	
				(۲)	
				(۳)	
				(۴)	
				(۵)	
عمر و سرمایه گذاری				(۱)	
				(۲)	
				(۳)	
				(۴)	
				(۵)	
حوادث انفرادی				(۱)	
				(۲)	
				(۳)	
				(۴)	
				(۵)	
درمان و حوادث گروهی				(۱)	
				(۲)	
				(۳)	
				(۴)	
				(۵)	
مسافرتی				(۱)	
				(۲)	
				(۳)	
				(۴)	
				(۵)	

شماره سند: FM-AM-32/01

تاریخ: / / ۱۳

پیوست: ندارد

صفحه: ۱ از ۲



فرم حضور در دوره کارآموزی نمایندگان

رشته	تعداد ساعت	از تاریخ	تا تاریخ	فعالیت های انجام شده	تایید و امضای مدرس
آتش سوزی				(۱) (۲) (۳) (۴) (۵)	
مسئولیت				(۱) (۲) (۳) (۴) (۵)	
مهندسی				(۱) (۲) (۳) (۴) (۵)	
باربری				(۱) (۲) (۳) (۴) (۵)	
سایر موارد				(۱) (۲) (۳) (۴) (۵)	

تاییدات

..... نظر مدیر امور شعب و توسعه شبکه فروش:

.....

نام، تاریخ، امضاء

..... نظر ریاست شعبه:

.....

نام، تاریخ، امضاء