**انجمن مدیریت پروژه ایران**

جای چسباندن عکس

Photo

**مرکز ارزیابی و اعطای گواهینامه**

**سند درخواست اخذ گواهینامه سطح D**

1. **سطح مورد درخواست**

(سطح مورد درخواست خود را علامت بزنید)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **حوزه (Domain)** |
|  |  | **پروژه** | **طرح** | **سبد پروژه** |
| **Level** | **A** | راهبر پروژه 🞏(Certified Project Director) | راهبر طرح 🞏(Certified Programme Director) | راهبر سبد پروژه 🞏(Certified Portfolio Director) |
| **B** | مدیر پروژه ارشد 🞏(Certified Senior Project Manager) | مدیر طرح ارشد 🞏(Certified Senior Programme Manager) | مدیر سبد پروژه ی ارشد 🞏 (Certified Senior Portfolio Manager) |
| **C** | مدیر پروژه 🞏(Certified Project Manager) |  |  |
| **D** | دستیار مدیر پروژه 🞏(Certified Project Manager) |  |  |

1. **مشخصات فردی**

|  |  |
| --- | --- |
| نام و نام خانوادگی (فارسی) |  |
| نام و نام خانوادگی (لاتین- جهت درج در گواهینامه) |  |
| کد ملی |  |
| محل و تاریخ تولد |  |
| آدرس محل سکونت |  |
| تلفن همراه |  |
| آدرس پست الکترونیک |  |
| محل کار (در صورت وجود) |  |
| آدرس محل کار (در صورت وجود) |  |
| سمت شغلی (در صورت وجود) |  |

**\***آدرس پست الکترونیک راه ارتباط متقاضی/ داوطلب با مرکز صدور گواهینامه (جهت اعلام تاریخ برگزاری آزمون، اعلام نتیجه و ...) می باشد.

1. **سوابق تحصیلی**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| مدرک تحصیلی | دانشگاه/ موسسه | از تاریخ(ماه و سال) | تا تاریخ(ماه و سال) | معدل |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **آموزش های حرفه ای و مدیریت پروژه**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| عنوان دوره | موسسه/ آموزشگاه/ نهاد | از تاریخ(ماه و سال) | تا تاریخ(ماه و سال) | مدت دوره(ساعت) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **آیا عضو انجمن مدیریت پروژه ی ایران هستید؟**

بلی 🞏 خیر 🞏

1. **هزینه های اخذ گواهینامه**

متقاضی تأیید می نماید که از هزینه های اعلام شده توسط مرکز صدور گواهینامه جهت اخذ گواهینامه و هزینه های مربوط به تعویق یا کنسلی آشنایی کامل داشته و متعهد به رعایت آن می باشد.

( الزامی است فاکتور پرداخت هزینه حداقل 2 ماه قبل از برگزاری آزمون از طریق پست یا پست الکترونیک به مرکز صدور گواهینامه ارسال گردد؛ در غیر این صورت، مرکز صدور گواهینامه مجاز است متقاضی را از روند اخذ گواهینامه خارج نماید.)

1. **آیا دچار معلولیت خاصی هستید؟**

بلی 🞏 خیر 🞏

متقاضی تأیید می کند که کلیه اطلاعات ارسالی صحیح بوده و صریحاً با پردازش و ذخیره داده های الکترونیکی خود (داده های شخصی ، اسناد امتحان و غیره) توسط pma موافق است.

متقاضی تأیید می کند که به ضوابط اخلاقی و همچنین ضوابط و شرایط مالی اخذ گواهینامه آشنا بوده و آن را رعایت می نماید.

متقاضی پس از اتمام موفقیت آمیز مجوز ، به انتشار نام خود در وب سایت های pma و IPMA رضایت می دهید. (فقط نام و نام خانوادگی شما منتشر خواهد شد).

نام و نام خانوادگی متقاضی:

تاریخ:

امضا:

