**بسم الله الرحمن الرحیم**

**فرم درخواست برگزاری طرح بینش مطهر**

|  |
| --- |
| **این بخش توسط نماینده مرکز درخواست کننده تکمیل می‌شود.** |

**مشخصات نماینده مرکز(جهت هماهنگی):**

نام ‌و نام‌خانوادگی: رایانامه: تلفن‌همراه:

مسئولیت‌نماینده: وب‌سایت: تلفن‌ثابت:

شهرستان: منطقه:

**مشخصات مرکز:**

نام ‌مرکز و نهاد درخواست‌کننده: -------------------------

نوع‌مرکز: (دانشگاه، حوزه علمیه، مسجد و...):------------------------

امکانات آموزشی: تخته وایت برد ⭘ ویدئو پرژکتور ⭘ صندلی کلاسی ⭘

نشانی‌کامل‌مرکز (مکان برگزاری): استان:-------- شهرستان: ----------- منطقه‌شهرداری: ---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

آیا تا کنون در خصوص این طرح سابقه اقدام جدی داشته اید؟-----------------------------------توضیحات :-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

نحوه آشنایی شما و معرف این طرح:--------------------------------------------------------

ملاحظات خاص مرکز متقاضی:-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**زمان پیشنهادی:**

 زمان پیشنهادی و مشخص نمودن شروع دوره :----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**مشخصات مخاطبین:**

جامعه‌ مخاطب: ------ تعداد احتمالی(به تفکیک خانم و آقا):-----------------------------------

مقطع‌سنی: --------- میانگین‌میزان‌تحصیلات: -----------

آشنایی با مباحث شهید مطهری:--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**جزئیات برنامه:**

⦁ تمهیدات مرکز متقاضی برای تبلیغات و جذب مخاطب:----------------------------------------

⦁ روزها وساعات پیشنهادی تشکیل کلاس ها: روز--------------- ساعت-------------

⦁نحوه سفارش و تهیه کتاب:--------------------------

**نام و نام خانوادگی مسئول مرکزدرخواست کننده طرح:**

**مهر و امضاء:**

**تاریخ:**

**آدرس(کروکی) دقیق محل برگزاری طرح:**