



فرم تقاضای رسمی همکاری

ویژه آموزشگاهها و موسسات آموزش زبان انگلیسی

اینجانب..... فرزند..... با کد ملی..... شماره.....

موبایل..... به نمایندگی از موسسه آموزشی/آموزشگاه.....

استان..... شهر..... به آدرس.....

شماره تماس..... متقاضی همکاری و اعلام نام موسسه فوق الذکر به عنوان مجری سیستم

سویگل زبان در سایت می باشد. اینجانب متعهد می شوم که در صورت اجرای دوره های آموزشی سویگل زبان، تمامی شرایط و

قواعد آموزشی آن را به صورت کامل اجرا شده و از اجرای ناقص دوره ها به شدت جلوگیری نمایم.

مهر و امضاء

تاریخ:

<http://zaban.suigle.ir>

سیستم آموزش زبان

انگلیسی