

FORM – PENDAFTARAN PELATIHAN



INFORMASI PERUSAHAAN	
Nama Instansi, Organisasi/ Perusahaan	:
Alamat	:
	:
No tlp	:
Email	:
PIC	:
Jabatan	:
No tlp pic	:
Jumlah peserta training	:

INFORMASI PELATIHAN	
Jenis Training	:
Skema Training	:
Jumlah Hari	:
Tanggal Pelaksanaan	:
Tempat	:
	:

dengan ini akan mendaftarkan peserta training sebanyak ____ Orang dengan rincian sebagai berikut :

1	Nama	:	2	Nama	:
	NIK	:		NIK	:
	Jabatan	:		Jabatan	:
	No tlp	:		No tlp	:
	Email	:		Email	:
3	Nama	:	4	Nama	:
	NIK	:		NIK	:
	Jabatan	:		Jabatan	:
	No tlp	:		No tlp	:
	Email	:		Email	:



5	Nama : _____	6	Nama : _____
	NIK : _____		NIK : _____
	Jabatan : _____		Jabatan : _____
	No tlp : _____		No tlp : _____
	Email : _____		Email : _____
7	Nama : _____	8	Nama : _____
	NIK : _____		NIK : _____
	Jabatan : _____		Jabatan : _____
	No tlp : _____		No tlp : _____
	Email : _____		Email : _____
9	Nama : _____	10	Nama : _____
	NIK : _____		NIK : _____
	Jabatan : _____		Jabatan : _____
	No tlp : _____		No tlp : _____
	Email : _____		Email : _____
11	Nama : _____	12	Nama : _____
	NIK : _____		NIK : _____
	Jabatan : _____		Jabatan : _____
	No tlp : _____		No tlp : _____
	Email : _____		Email : _____
13	Nama : _____	14	Nama : _____
	NIK : _____		NIK : _____
	Jabatan : _____		Jabatan : _____
	No tlp : _____		No tlp : _____
	Email : _____		Email : _____
15	Nama : _____	16	Nama : _____
	NIK : _____		NIK : _____



Jabatan :	_____	Jabatan :	_____
No tlp :	_____	No tlp :	_____
Email :	_____	Email :	_____
17 Nama :	_____	18 Nama :	_____
NIK :	_____	NIK :	_____
Jabatan :	_____	Jabatan :	_____
No tlp :	_____	No tlp :	_____
Email :	_____	Email :	_____
19 Nama :	_____	20 Nama :	_____
NIK :	_____	NIK :	_____
Jabatan :	_____	Jabatan :	_____
No tlp :	_____	No tlp :	_____
Email :	_____	Email :	_____

Formulir pendaftaran dapat diantar langsung atau discan dan email ke alamat email bisnis@cmiregistrars.co.id. Setelah menerima formulir, kami akan memberikan konfirmasi via telp/email.

Pembayaran biaya training dapat dilakukan dengan cara melakukan transfer ke salah satu rekening berikut :

BANK MANDIRI KC. JKT DPR RI
A/n **PT. CIPTA MUTU INDONESIA**
No. rekening : 122-00-0749674-1

Konfirmasi transfer bisa dikirimkan melalui email ke alamat Info@cmiregistrars.co.id di cc ke bisnis@cmiregistrars.co.id atau SMS atau telepon ke 021-22866995 | HP: 0818 0265 4864 | WA: 0812 9668 9246.

Pendaftaran dianggap lengkap setelah kami menerima bukti transfer.



PERSYARATAN LAIN

1. Peserta training mendapatkan modul training, alat tulis dan buku catatan.
2. Pendaftaran kami terima selambat lambatnya 2 minggu sebelum tanggal pelaksanaan.
3. Tempat dan peralatan pelaksanaan training seperti infocus dan white board dipersiapkan oleh klien.

<p>Demikian kesediaan kami untuk mengikuti training sesuai dengan uraian diatas.</p>	<p>..... ,, 2016</p> <p>(.....) *Nama , tanda tangan dan cap perusahaan</p>
--	--

KESEDIAAN TRAINER

*lembar ini diisi oleh trainer

Pelaksanaan training akan dilaksanakan oleh :

Nama Trainer :
 Nomor ID :

<p>Bersedia untuk melaksanakan training :</p> <p>Hari dan Tanggal: Tempat: Jenis training: Skema Training : Durasi Training :</p>	<p>.....,, 2016</p> <p>(.....) *Nama dan tanda tangan Trainer</p>
---	--

