



**فرم برنامه آموزشی دوره تربیت معلم صوت و لحن قرآن کریم**

**تاریخ شروع دوره:**

**نشانی و شماره تماس مکان برگزاری دوره:**

**تاریخ شروع دوره:**

ردیف	عنوان درس	نام مدرس	روزهای تشکیل جلسات در ایام هفته	تاریخ شروع کلاس	تاریخ پایان کلاس	ساعات برگزاری
۱	روش های تدریس و فنون معلمی (۲۴ جلسه)					

نام و نام خانوادگی مدیر اداره امور قرآنی استان:

تاریخ:

امضاء