



فرم برنامه آموزشی دوره تربیت معلم تجوید قرآن کریم

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	روش‌های تدریس و فنون معلمی (۳۲ جلسه)					

نام و نام خانوادگی مدیر اداره امور قرآنی استان:

تاریخ:

امضاء