

مشخصات شرکت کنندگان در دوره آموزشی
آشنایی با اصول و مبانی HSEE



به: سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی

از: شرکت _____

با حضور همکاران معرفی شده به شرح جدول ذیل، موافقت به عمل می آید. مهر و امضاء مدیر عامل

نفر دوم	
نام و نام خانوادگی	
سمت	
کد ملی	
شماره موبایل	
ایمیل	

نفر اول	
نام و نام خانوادگی	
سمت	
کد ملی	
شماره موبایل	
ایمیل	

نفر چهارم	
نام و نام خانوادگی	
سمت	
کد ملی	
شماره موبایل	
ایمیل	

نفر سوم	
نام و نام خانوادگی	
سمت	
کد ملی	
شماره موبایل	
ایمیل	

شماره موبایل مسئول ثبت نام جهت هماهنگی و پیگیری: _____

ارسال فرم پس از تکمیل به دفتر سندیکا از طریق ایمیل seminar@syndipharma.org

شماره Whatsapp ۰۹۱۲۰۳۷۸۹۲۵ جهت انجام هماهنگی (سرکار خانم زارع)