

مشخصات شرکت کنندگان در کارگاه آموزشی تخصصی ۱ روزه

## CTD با رویکرد مطالعات پایداری

سه شنبه - ۱ بهمن ۹۸ - سالن ابن سینا - آزمایشگاه غذا و دارو

به: سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی

از: شرکت / شخص \_\_\_\_\_

با حضور همکاران معرفی شده به شرح جدول ذیل، موافقت به عمل می آید. مهر و امضاء مدیرعامل / شخص

ر.	نام و نام خانوادگی	رشته تحصیلی	سمت در شرکت	شماره موبایل

نام و نام خانوادگی کارشناس آموزش / مسئول ثبت نام: \_\_\_\_\_

شماره تلفن همراه " " " " : \_\_\_\_\_

ارسال فرم پس از تکمیل به دفتر سندیکا از طریق ایمیل [seminar@syndipharma.org](mailto:seminar@syndipharma.org)

شماره Whatsapp ۰۹۱۲۰۳۷۸۹۲۵ جهت انجام هماهنگی (سرکار خانم زارع)