



فرم ثبت نام

کارگاه آموزشی تخصصی مجازی یک روزه با عنوان

فرمولاسیون فرآورده های نیمه جامد موضعی

چهارشنبه ۱۴۰۰/۰۸/۱۲

نام کام شرکت (فارسی): _____

(English): _____

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

ر.	نام و نام خانوادگی (فارسی)	نام و نام خانوادگی (انگلیسی مطابق گذرنامه)	رشته تحصیلی	سمت در شرکت	کد ملی	شماره موبایل

اطلاعات جدول فوق، فقط تایپ شود.

نام کاربری و رمز عبور، روز قبل از برگزاری دوره در اختیار افراد ثبت نام شده یا مسئول آموزش شرکت قرار خواهد گرفت.

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

شماره Whatsapp ۰۹۱۲۰۳۷۸۹۲۵ جهت انجام هماهنگی (سرکار خانم زارع)