|  |  |
| --- | --- |
| فــرم ثـبـت نـام  کارگاه آموزشی حضوری/آنلاین 1 روزه | آزمون انحلال فرآورده‌های دارویی  **Finished Product Dissolution Test**  چهارشنبه 22/09/1402 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| نام کامل شرکت (فارسی) | نام کامل شرکت (English) | کد اقتصادی | شناسه ملی | کد پستی |
|  |  |  |  |  |

**مشخصات شرکت کنندگان**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ر.** | **آنلاین/ حضوری** | **نام و نام خانوادگی (فارسی)** | **نام و نام خانوادگی (انگلیسی)** | **رشته تحصیلی** | **سمت در شرکت** | **شماره موبایل** | **کد ملی** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

لطفا تمامی اطلاعات درخواستی در جداول فوق، تکمیل و تایپ شود.

|  |  |
| --- | --- |
| **نام و نام خانوادگی کارشناس آموزش/ مسئول ثبت نام** | **شماره تلفن همراه** |
|  |  |

امضاء (مدیرعامل/ مدیر آموزش) مهر (شرکت)