|  |  |
| --- | --- |
| فــرم ثـبـت نـام  سمینار آموزشی یک روزه «حضوری/مجازی» | آشنایی با فارماکوپه USP  سـه‌شـنبه 20/06/1403 |

لطفا تمامی اطلاعات درخواستی در جداول، تایپ شود.

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

**مشخصات شرکت کنندگان**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ر.** | **نوع**  **حضور** | **نام و نام خانوادگی (فارسی)** | **نام و نام خانوادگی (انگلیسی)** | **مقطع تحصیلی**  **(کارشناسی، دکتری و...)** | **رشته تحصیلی** | **سمت**  **(مدیر/ سرپرست/ کارشناس و...)** | **واحد**  **(محل فعالیت)** | **شماره موبایل** | **کد ملی** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**نام و نام خانوادگی مسئول ثبت نام:**

**شماره تلفن (مستقیم)**

**امضاء (مدیرعامل/ مدیر آموزش) مهر**