



فرم ثبت نام کارگاه آموزشی حقوق سلامت



مشخصات شرکت کننده

نام و نام خانوادگی: نام پدر: تاریخ تولد: شماره شناسنامه:

کد ملی: مدرک و رشته تحصیلی:

نشانی محل سکونت:

تلفن ثابت: شماره همراه: شماره:

پست الکترونیک:

امضاء

تاریخ

مدارک لازم جهت ثبت نام

تکمیل فرم ثبت نام فتوکپی صفحه اول شناسنامه یا کارت ملی اصل رسید واریز وجه ثبت نام

خواهشمند است به موارد زیر توجه فرمایید:

- ❖ دارا بودن حداقل مدرک کارشناسی در رشته‌های حقوق، پزشکی و یا سایر رشته‌های مرتبط برای شرکت‌کنندگان الزامی است.
- ❖ پس از تکمیل فرم ثبت نام، آن را به همراه فتوکپی صفحه اول شناسنامه یا کارت ملی به پست الکترونیک انجمن علمی حقوق پزشکی ایران ارسال نمایید.
- ❖ هزینه ثبت نام: ۱,۱۰۰,۰۰۰ ریال (یکصد و ده هزار تومان) حساب جاری شماره ۱۹۳۹۴۶۴۷/۶۳ بانک ملت شعبه بیمارستان دی تهران (قابل پرداخت در تمامی شعب بانک ملت در سراسر کشور) به نام مؤسسه بین المللی حقوق پزشکی سینا.
- ❖ فیش مربوطه را به دورنگار ۸۶۰۳۰۳۶۹ - ۰۲۱ و یا به پست الکترونیک انجمن علمی حقوق پزشکی ایران جهت اعلام وصول ارسال نمایید.
- ❖ ارائه اصل فیش واریزی هنگام حضور در کارگاه آموزشی الزامی است.
- ❖ در صورت به حد نصاب نرسیدن کارگاه، وجه ثبت نام مسترد می‌شود.
- ❖ با توجه به ظرفیت محدود، آخرین مهلت ثبت نام یک هفته پیش از شروع کارگاه آموزشی است.
- ❖ پیش از واریز وجه ثبت نام، با تماس تلفنی از ظرفیت کارگاه آموزشی اطلاع حاصل نمایید.
- ❖ در پایان، گواهی معتبر به شرکت‌کنندگان ارائه می‌شود (صدور گواهی منوط به حضور متقاضی است).

زمان و محل برگزاری کارگاه آموزشی

پنج‌شنبه ۴ خردادماه ۱۳۹۶ - ساعت ۸ الی ۱۲

تهران - خیابان کارگر شمالی - بالاتر از جلال آل احمد - خیابان فرشی مقدم (شانزدهم) - شماره ۱۱۹ - سازمان نظام پزشکی

وبسایت: www.iranmedicallaw.ir

پست الکترونیک: iamedlaw@gmail.com

نشانی دبیرخانه: تهران، خیابان شهید بهشتی، خیابان قائم مقام فراهانی، خیابان دهم، پلاک ۲۴ (ساختمان ۵)، طبقه ششم، واحد ۲۸

☎ تلفن: ۸۶۰۳۰۳۸۱ - ۸۸۵۰۳۲۲۵ (ساعات تماس: ۱۴ الی ۱۸) ① شماره: ۸۶۰۳۰۳۶۹