**فرم ثبت نام در دوره آموزشی- تخصصی**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **اينجانب:** | | | | | |
| **دارای مدرک تحصيلی:** | | **رشته:** | | | **مقطع:** |
| **علاقمند به شرکت در دروه (های) آموزشی زير هستم:**  **1).......................................................................................................................................................................................................................................**  **2)......................................................................................................................................................................................................................................**  **3)......................................................................................................................................................................................................................................**  **4)......................................................................................................................................................................................................................................**  **5)......................................................................................................................................................................................................................................** | | | | | |
| **شغل:** | | | **محل خدمت:** | | |
| **نشانی:** | | | | | |
| **تلفن تماس:** | **نمابر:** | | | **پست الکترونيکی:** | |
| **ضمناً کپی فيش پرداختی به شماره حساب 102107160 نزد بانک تجارت شعبه نوبنياد کد شعبه 1019 بنام انجمن علمی مواد پرانرژي ايران به پيوست می باشد.** | | | | | |

**تاريخ و امضا**