**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**