

**فرم ثبت نام در دوره آموزشی – تخصصی**

اینجانب:

دارای مدرک تحصیلی:

رشته:

مقطع:

علاقمند به شرکت در دوره (های) آموزشی زیر هستم:

.....(۱)

.....(۲)

.....(۳)

.....(۴)

.....(۵)

شغل:

محل خدمت:

نشانی:

تلفن تماس:

نمابر:

پست الکترونیکی:

ضمناً کپی فیش پرداختی به شماره حساب ۱۰۲۱۰۷۱۶۰ نزد بانک تجارت شعبه نوبنیاد کد شعبه ۱۰۱۹ بنام انجمن علمی مواد پرانرژی ایران به پیوست می باشد.

تاریخ و امضا

