کتابخانه دانشکده
Library 1360
Tabriz University of Medical Sciences
Faculty of Advanced Medical Sciences

دانشگاه علوم پزشکی تبریز

دانشکده علوم نوین پزشکی

معاونت پژوهشی

« فرم ثبت نام کارگاههای بیوانفورماتیک »

نام و نام خانوادگی: ..... نام پدر: .....

کد ملی : ..... شماره شناسنامه : .....

تاریخ تولد: ..... رشته : ..... رتبه علمی : .....

متقاضی ثبت نام در کارگاه شماره : (.....) زمان برگزاری: .....

نشانی محل سکونت : .....

نشانی محل کار : .....

تلفن ثابت : ..... همراه : ..... رایانامه : .....

امضاء تاریخ

این قسمت توسط مسئول مربوطه تکمیل می گردد:

توضیحات : .....