کارگاه آموزشی:

**آشنایی با مبانی، مراحل و قوانین دارویی جهت آغاز فعالیت صادرات و مدیریت آن**

|  |
| --- |
| به: سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی  از: شرکت \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  با حضور همکاران معرفی شده به شرح جدول ذیل، موافقت به عمل می‌آید. مهر و امضاء مدیرعامل |

مشخصات شرکت کنندگان:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **نفر اول** | |  | **نفر دوم** | |
| **نام و نام خانوادگی** |  |  | **نام و نام خانوادگی** |  |
| **سمت** |  |  | **سمت** |  |
| **کد ملی** |  |  | **کد ملی** |  |
| **شماره موبایل** |  |  | **شماره موبایل** |  |
| **ایمیل** |  |  | **ایمیل** |  |

شماره تماس مسئول ثبت نام جهت هماهنگی و پیگیری: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ داخلی: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

شماره موبایل: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

نکات قابل توجه:

1. پس از تکمیل، به ایمیل seminar@syndipharma.org ارسال شود.
2. فرم حتما به مهر و امضاء مدیرعامل، رسانده شود.
3. شماره تماس مسئول ثبت نام، حتما درج شود.

جهت انجام هماهنگی، با سرکار خانم زارع با شماره 09120378925 تماس حاصل فرمایید.