

فرم ثبت نام دوره آموزشی			
	نام متقاضی		نام خانوادگی
	نام شرکت (در صورت وجود)		کد ملی
	شماره ثابت		شماره نظام پزشکی (در صورت وجود)
آدرس پست الکترونیکی			
شماره همراه (متصل به اپلیکیشن واتساپ)			

به علت ظرفیت محدود، لطفا قبل از واریز وجه، با سرکار خانم بان، هماهنگ بفرمایید.

هماهنگی: ۰۲۱۶۶۱۲۲۸۳۱