



فرم درخواست برگزاری کارگاه های پژوهشی و آموزشی
پژوهشگاه علوم غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران



پژوهشگاه علوم غدد و متابولیسم

| | |
|---|---------------------------------|
| ۱- عنوان برنامه : | |
| به فارسی : | |
| به انگلیسی : | |
| ۲- مرکز برگزار کننده : | دبیر علمی برنامه : |
| محل برگزاری : | تخصص : |
| رتبه علمی : | |
| ۳- تاریخ برگزاری : | |
| مدت زمان برگزاری بر حسب ساعت: | |
| ۴. آیا قبلاً این برنامه یا مشابه آن برگزار شده است ؟ | |
| <input type="checkbox"/> خیر | <input type="checkbox"/> بلی |
| در صورت مثبت بودن ، امتیازات ویژه برنامه نسبت به برنامه قبلی ذکر شود. | |
| ۵. اهداف برنامه : | |
| ۶. گروه های هدف برنامه : | |
| تعداد تقریبی شرکت کنندگان : | |
| ۷. برنامه زمانبندی و اجرایی : (به پیوست ارسال شود) | |
| ۸. تجهیزات مورد نیاز: | |
| ۹. هزینه (پیشنهادی) ثبت نام برای هر نفر: | |
| رئیس / معاون مرکز تحقیقات | دبیر علمی برنامه |
| نام و نام خانوادگی، امضاء و تاریخ | نام و نام خانوادگی، امضاء تاریخ |