



بسمه تعالی

دانشکده بهداشت

دفتر ارتباط با صنعت

فرم ثبت نام در کارگاه های آموزشی HSE



تکمیل تمامی اطلاعات اجباری می باشد.

عنوان کارگاه مورد نظر		
نام و نام خانوادگی	کد ملی	
رشته تحصیلی	نام پدر	
سابقه کار مفید	تلفن همراه	
نام شرکت در حال همکاری	تلفن ثابت	
آدرس		
ایمیل		
آیا دانشجو هستید؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر		
نام دانشگاه: شماره دانشجویی:		
آیا عضو شرکت های دارای تفاهم نامه با دانشگاه علوم پزشکی شیراز هستید؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر		
نام شرکت:		

مبلغ واریزی :

شماره فیش :

تاریخ واریز:

اسکن فیش واریزی به آدرس ایمیل ertebat.sanaat@gmail.com ارسال گردد.

این قسمت توسط دفتر ارتباط با صنعت تکمیل می شود:

ثبت نام مورد تایید است :

ثبت نام به علت مورد تایید نمی باشد.

مهر و امضاء