



دانشگاه علوم پزشکی تهران
مرکز رشد استعداد های درخشان
انجمن تحقیقات طب سنتی ایران

باسمه تعالی

انجمن تحقیقات طب سنتی ایران

Traditional Iranian Medicine Research Association [TIM/RA]

« فرم تقاضای عضویت »

عکس

۱- نام: ۲- نام خانوادگی: ۳- جنسیت: زن مرد تأهل:

۴- نام پدر: ۵- شماره شناسنامه: ۶- تاریخ تولد: ۷- شغل:

۸- رشته تحصیلی: ۹- شماره دانشجویی: ۱۰- سال ورود به دانشگاه:

۱۱- دانشگاه و دانشکده محل تحصیل یا فارغ التحصیلی: ۱۲- شماره ترم تحصیلی:

۱۳- آدرس تهران: ۱۴- کد پستی:

۱۵- آدرس شهرستان:

۱۶- تلفن تهران: ۱۷- تلفن شهرستان: ۱۸- تلفن همراه:

۱۹- پست الکترونیک (E-mail): ۲۰- نمابر (فاکس):

۲۱- طریقه آشنایی با انجمن: اعلام عمومی توصیه دوستان غیره:

۲۲- هدف و انگیزه اصلی از عضویت در این انجمن:

۲۳- سوابق علمی و اجرایی مرتبط با طب سنتی و مکمل:

۲۴- سوابق علمی و اجرایی در زمینه های دیگر:

۲۵- اگر در کلاس های آموزشی در زمینه طب سنتی یا مکمل شرکت داشتید ذکر بفرمایید:

دبیر محترم انجمن تحقیقات طب سنتی ایران، با سلام

اینجانب متقاضی عضویت در انجمن طب سنتی ایران هستم . تاریخ و امضاء:

مدارک عضویت:

فرم تقاضای عضویت ۱ قطعه عکس رنگی کپی کارت شناسایی (دانشجویی، نظام پزشکی، مدرک تحصیلی، کارت ملی)

• نظر دبیر انجمن: