|  |
| --- |
| انجمن فیزیک پزشکی ایرانکارگروه شبیه سازی |
| فرم عضویت در کارگروه |
| **مشخصات فردی**:نام و نام خانوادگی : نام پدر: تاریخ تولد:کد ملی: شماره شناسنامه: آخرین مدرک تحصیلی: شهر محل اقامت: شماره تماس:آدرس:آدرس ایمیل:*تذکر: عضویت در کارگروه شبیه سازی، منوط به عضویت در انجمن فیزیک پزشکی است.* |
| **سابقه تحصیلی:****کارشناسی**رشته تحصیلی(گرایش): دانشگاه: از سال تا سال**کارشناسی ارشد**رشته تحصیلی(گرایش): دانشگاه: از سال تا سال**دکتری**رشته تحصیلی(گرایش): دانشگاه: از سال تا سال  |
| **سابقه اشتغال:**عنوان شغلی: موسسه محل خدمت: از سال تا سالعنوان شغلی: موسسه محل خدمت: از سال تا سال |
| **زمینه‌های تحقیقاتی:** |
| **عنوان پایان نامه کارشناسی‌ارشد:** |
| **عنوان پایان نامه دکتری:** |
| **میزان آشنایی به زبانهای خارجی: ( ذکر زبان مربوطه الزامی است):** |
| **فهرست فعالیتهای علمی( تالیف، ترجمه، مقالات ، اختراعهای ثبت شده، ... ):** |
| **وضعیت کنونی:**در حال حاضر دانشجوی مقطع: رشته ی: گرایش: در دانشگاه: هستم.در حال حاضر شاغل به عنوان: از سال هستم. |
| **تخصص**:در حوزه­ی شبیه سازی، تخصص اینجانب مرتبط با زمینه های زیر است:1.
2.
3.
 |
| **نوع همکاری**:خدماتی که مایلم از طریق کارگروه شبیه سازی ارائه نمایم:🞎 همکاری در امور اجرایی🞎 تهیه جزوه‌های آموزشی 🞎 تهیه نرم افزار‌های شبیه‌ساز بومی🞎 تدریس 🞎 امور مربوط به برگزاری دوره های آموزشی🞎 موارد دیگر (ذکر شود) :  ................................................................................................................................  ................................................................................................................................ |