|  |
| --- |
| انجمن فیزیک پزشکی ایران  کارگروه 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 سال  عنوان 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: |
| **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) :  ................................................................................................................................  ................................................................................................................................ |