فرم ثبت نام در آزمون تأیید صلاحیت حرفه ای فیزیسیست پرتودرمانی

اینجانب .................. فرزند .................... فارغ التحصیل رشته .................... مقطع تحصیلی ............................ دارنـــده شماره شناسنامه ...........  صـادره از شهر ................ با کــــد ملی .....................دوره آمــــوزش عمـلی " فیزیک پرتودرمانی " را ، از تاریخ .................. خورشیدی  لـغایت.....................، در مـــــراکز آمـــــوزشی  به مــدت ................... با موفقیت طی نموده و تقاضای شرکت در آزمون صلاحیت حرفه ای فیزیسیت را دارم.

شماره موبایل:

آدرس ایمیل:

با آرزوی توفیق الهی

دبیرخانه انجمن فیزیک پزشکی ایران