

بسمه تعالی

**فرم ثبت نام کارگاه آموزشی تغذیه و طب سنتی  
Traditional Medicine and Nutrition**

**لطفاً فرم را به صورت كاملاً دقيق و خوانا تكميل نماييد .**

|  |
| --- |
| **1- نام :** |
| **2- نام خانوادگي :** |
| **4- نام پدر :** |
| **6- كد ملي :** |
| **9- تلفن تماس :** |
| **-10 نشانی پست الکترونیکی:** |

**\* *تذكرات :***

* پس از تکمیل فرم آن را به همراه فیش واریزی به آدرس [**korosh.rohifar@gmail.com**](mailto:korosh.rohifar@gmail.com) ایمیل نمایید.
* هزینه ثبت نام پانصد هزار ریال می باشد و دانشجویان چهارصد هزار ریال خواهد بود.
* اولویت شرکت در کارگاه با افرادی است که فرم ثبت نام را زودتر ارسال نمایند.
* متقاضیان محترم می توانند مبلغ ثبت نام خود را به حساب شماره (شبا بانک ملی) **300170000002178622501004 IR**   بانک نام در آمد اختصاصی دانشگاه زنجان واریز نموده و اصل فیش را هنگام برگزاری کارگاه ارایه نمایند.