

بسمه تعالی

**فرم ثبت نام در دوره آموزشی مهارت افزایی در زمینه شناخت، تولید، تکثیر و فرآوری گیاهان دارویی**

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

|  |
| --- |
| **1- نام :**  |
| **2- نام خانوادگي :**  |
| **4- نام پدر :**  |
| **6- كد ملي :**  |
| **7- آخرين مدرك تحصيلي:** **ليسانس 🞎 فوق ليسانس🞎 دكترا🞎** |
| **8- رشته تحصیلی:** |
| **9- تلفن تماس :** |
| **-10 نشانی پست الکترونیکی:** |

**\* *تذكرات :***

* هزینه ثبت نام دانشجویان هفتاد هزار تومان و سایر شرکت کنندگان دویست هزار تومان می باشد.
* اولویت شرکت در کارگاه با افرادی است که فرم ثبت نام و فیش واریزی 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.
* پس از تکمیل فرم آن را به همراه فیش واریزی به آدرس **rimbt.rohifar@gmail.com** ایمیل نمایید.
* متقاضیان محترم لطفاّ بدون واریز وجه به هیچ عنوان در کارگاه حاضر نشوند.