

«فرم ثبت نام»

متقاضی شرکت در چهاردهمین دوره المپیاد علمی

نام:

نام خانوادگی:

نام پدر:

شماره ملی:

شماره دانشجویی:

تاریخ تولد:

شماره تماس در دسترس:

شماره تلفن منزل:

رشته تحصیلی:

مقطع تحصیلی:

ورودی:

ترم:

نیمسال:

آدرس ایمیل:

متقاضی شرکت در حیطة*:

* «استدلال بالینی، تفکر علمی در علوم پایه، مدیریت نظام سلامت، آموزش پزشکی، مطالعات میان رشته

ای، کارآفرینی در بستر دانشگاههای هزاره‌ی سوم»

امضاء دانشجو متقاضی