|  |
| --- |
| فرم شرکت در سمینار  اینجانب  نام : name  نام خانوادگی family name:  کد ملی محل صدور تاریخ تولد |
| محل سكونت  استان شهر کد پستی آدرس  محل کار  استان شهر کد پستی آدرس  تلفن محل سكونت کد شهر تلفن همراه پست الکترونیک  رشته تحصیلی مقطع تحصیلی دانشگاه محل تحصیل |
| عنوان مقاله :  نسبت به کلیه قوانین سمینار متعهد بوده و تمایل به شرکت در سمینار مذکور را دارم.  امضا متقاضی |