|  |
| --- |
|  فرم شرکت در سمیناراینجانب نام : name نام خانوادگی family name: کد ملی محل صدور تاریخ تولد   |
|  محل سكونتاستان شهر کد پستی آدرسمحل کاراستان شهر کد پستی آدرس تلفن محل سكونت کد شهر تلفن همراه پست الکترونیکرشته 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  |