



**فرم ثبت‌نام کارگاه آموزشی**

اینجانب عضو هیأت علمی/دانشجوی دانشگاه دانشکده بخش/گروه متقاضی شرکت در کارگاه می‌باشم. همچنین مبلغ جهت هزینه شرکت در کارگاه را به شماره کارت دانشگاه گیلان/ حساب انجمن تحقیقات آزمایشگاهی ایران و شناسه پذیرنده پرداخت نموده‌ام.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **نام و نام خانوادگی (لاتین)** | **شماره تماس** | **آدرس ایمیل** | **شماره ملی** |
|  |  |  |  |

**تاریخ و امضاء**

**https://www.ilrsociety.com/وبگاه**:

[**ایمیل**](mailto:Centrallab@shirazu.ac.irایمیل): **ilrs.2018.um@gmail.com**

**تماس**: **09031742754، 01333690451**