**فرم شرکت در کنگره کبد**

**24 و 25 مهر 1396**

**ثبت نام در کنگره رایگان می باشد**

\* پس از تکمیل فرم ثبت نام، آنرا نشانی congress@sbmu.ac.ir ارسال نمایید.

\* ثبت نام نهایی در کنگره منوط به ارسال فرم ثبت نام میباشد.

|  |  |
| --- | --- |
| نام و نام خانوادگی: | شماره نظام پزشکی: |
| شماره شناسنامه: | محل صدور: |
| کدملی: | Email: |
| تاریخ تولد: | شماره موبایل: |
| تخصص: فوق تخصص: |
| كد انتخابي براي ثبت نام:آدرس محل کار:تلفن: |