****

مشخصات شرکت کنندگان در سمینار آموزشی تخصصی 3 روزه

**روش‌های بهینه تولید فراورده‌های دارویی (GMP) مقدماتی و پیشرفته**

|  |
| --- |
| به: سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی  از: شرکت / شخص \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  با حضور همکاران معرفی شده به شرح جدول ذیل، موافقت به عمل می‌آید. مهر و امضاء مدیرعامل/ شخص |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ر.** | **نام و نام خانوادگی** | **کد ملی** | **رشته تحصیلی** | **ش نظام پزشکی** | **شماره موبایل** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

شماره موبایل مسئول ثبت نام (جهت هماهنگی و پیگیری آتی): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_