

«فرم ثبت نام در یازدهمین همایش سراسری پزشکی ورزشی»



نام به فارسی

نام خانوادگی به فارسی

نام به انگلیسی

نام خانوادگی به انگلیسی

کد ملی : شغل :

جنسیت : زن مرد تاریخ تولد :

وضعیت تأهل : مجرد متأهل مدرک تحصیلی :

تلفن همراه : تلفن ثابت :

آدرس :

پست الکترونیک : معرفی :

کارگاه های روز اول (۱۳۹۵/۹/۲۴) فقط یک کارگاه را می توانید انتخاب کنید:

نام کارگاه	مدت	مخاطبین	هزینه	
سونوگرافی و کارگاه تزریق	۱ روز	پزشکان	۱/۵۰۰/۰۰۰	<input type="radio"/>
روان شناسی ورزشی	۱ روز	روان شناسان	۱/۰۰۰/۰۰۰	<input type="radio"/>
احیاء پایه (BLS)	۱ روز	عموم علاقمندان	۱/۰۰۰/۰۰۰	<input type="radio"/>
کفش ورزشی	۱ روز	عموم علاقمندان	۱/۰۰۰/۰۰۰	<input type="radio"/>

کارگاه های روز دوم (۱۳۹۵/۹/۲۵) فقط یک کارگاه را می توانید انتخاب کنید:

نام کارگاه	مدت	مخاطبین	هزینه	
درمان های دستی	۱ روز	پزشک و فیزیوتراپیست	۱/۵۰۰/۰۰۰	<input type="radio"/>
تغذیه ورزشی و مکمل ها	۱ روز	عموم علاقمندان	۱/۰۰۰/۰۰۰	<input type="radio"/>
ارزیابی پوسچر	۱ روز	عموم علاقمندان	۱/۰۰۰/۰۰۰	<input type="radio"/>
Taping (نواربندی)	۱ روز	عموم علاقمندان	۱/۰۰۰/۰۰۰	<input type="radio"/>

مدارک لازم جهت ثبت نام:

- فایل عکس ۳*۴
- اسکن کارت ملی
- اسکن فیش واریزی *
- اسکن آخرین مدرک تحصیلی

- هزینه ثبت نام در همایش :
** متخصصان ۱/۸۰۰/۰۰۰ ریال
** دکترای عمومی و کارشناسی ارشد ۱/۵۰۰/۰۰۰ ریال
** کارشناسی و کاردانی ۱/۰۰۰/۰۰۰ ریال

*لطفا هزینه ثبت نام را به شماره حساب ۶۷۰۱۲۹۴۲ بانک رفاه شعبه مستقل مرکزی به نام فدراسیون پزشکی ورزشی واریز نمایید.

در صورتی که از طریق سایت موفق به ثبت نام نشده اید یا از سوی هیات پزشکی ورزشی استان معرفی می گردید و هزینه ثبت نام شما از محل درآمد استان کسر می گردد، لطفا فایل معرفی نامه را به همراه سایر مدارک درخواستی به آدرس ایمیل iransmcongress@yahoo.com ارسال نمایید.

تاریخ و امضا:

لطفا در این قسمت چیزی ننویسید :