



فرم ثبت نام انجمن علمی قلب کودکان ایران

مشخصات فردی

نام: نام خانوادگی: نام پدر: محل تولد: تاریخ تولد:
شماره شناسنامه: شماره نظام پزشکی: کد ملی:

مشخصات تحصیلی

رشته تحصیلی:
مدرک تحصیلی: فوق تخصص دستیار فوق تخصصی فلوشیپ فلو متخصص دستیار تخصصی
پزشک عمومی کارشناس ارشد دانشجوی کارشناسی ارشد کارشناس

مشخصات حرفه ای

استاد دانشیار استادیار مربی شاغل در بخش دولتی (درمانی) شاغل در بخش خصوصی
شاغل در نیروهای مسلح محل کار:

مشخصات تماس

آدرس پستی: استان شهرستان
تلفن محل کار: تلفن منزل: همراه: وب سایت:
کد پستی: نامبر:

درخواست عضویت در کمیته های فرعی

- کمیته روابط عمومی و بین الملل (نشریات)
 کمیته آموزشی (همایش ها)
 کمیته پژوهشی (تحقیقات)
 کمیته اجرائی
 کمیته اخلاقی

مدارک مورد نیاز

1- فرم تکمیل شده
2- دو قطعه عکس 3×4
3- فتوکپی کارت نظام پزشکی یا پرستاری
4- اصل فیش حق عضویت سالانه به شماره حساب جام 1324246/17 بانک ملت شعبه بیمارستان قلب به نام انجمن علمی قلب کودکان ایران

مبلغ حق عضویت سالانه: پزشکان فوق تخصص قلب کودکان، جراحی قلب و فلوشیپ بیهوشی قلب 500 هزار ریال
سایر پزشکان 300 هزار ریال، همکاران غیر پزشک 100 هزار ریال
فلوها، رزیدنت ها و دانشجویان 50% فارغ التحصیلان رشته مربوطه

این قسمت در دبیرخانه انجمن پر می شود

تاریخ وصول درخواست: شماره عضویت: کمیته عضویت:
میزان فعالیت:

آدرس ارسال: تهران، صندوق پستی 14665-1559
آدرس دفتر: خیابان ولی عصر، جنب پارک ملت، بیمارستان قلب شهید رجائی، طبقه سوم، دفتر گروه قلب کودکان
تلفن: 021-23922542 ، تلفاکس: 021-22663212
پست الکترونیک: info@ispc.ir