|  |
| --- |
| فرم عضويت انجمن سرطان ايران    شماره عضويت  **الف) مشخصات فردي**  نام : نام خانوادگي : نام پدر:  First name: Last name:  شماره شناسنامه: تاريخ تولد: صادره: جنس: مرد زن  تابعيت : وضعيت تأهل : مجرد متاهل  شماره نظام پزشكي :  كد ملي :  **ب) مشخصات تحصيلي :**  1- مدرك تحصيلي :  ليسانس: دانشگاه: سال:  دكتراي عمومي يا فوق ليسانس : دانشگاه: سال:  دكتراي تخصصي يا PhD: دانشگاه: سال:  فوق تخصص يا فلوشيپ : دانشگاه: سال:  متخصص آسيب شناسي متخصص راديوتراپي انكولوژي جراح عمومي  فوق تخصص هماتولوژي انكولوژي اطفال جراح اطفال  فوق تخصص هماتولوژی انكولوژي بالغين ژنتيک زنان و زايمان  جراح ....................... ساير موارد  **ج) آدرس :**  1- محل سكونت(درصورت تمايل ) : تلفن :  2- محل فعاليت : تلفن :  بخش دولتي: تلفن :  بخش خصوصي: تلفن :  پست الكترونيكي : Email :  **د) ساير اطلاعات شخصي كه ممكن است براي انجمن مفيد باشد :**  آيا مايل هستيد اطلاعات شما در فهرست‌هاي اطلاع رساني (اينترنت) انجمن قرار گيرد ؟  بلي خير مهر و امضاء |