**بسمه تعالی**

****

**دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گلستان**

**دانشکده پردیس بین الملل**

**فرم ثبت نام کارگاه های دانشجویی**

|  |
| --- |
| **عنوان کارگاه های آموزشی:.........................................................................................................** |
| **مشخصات دانشجو** |
| نام:................................................................ نام خانوادگی:................................................................  شماره شناسنامه: ....................................... کد ملی:..........................................................................  محل صدور :............................................... نام پدر:..........................................................................  مقطع تحصیلی : .................................... دانشکده :........................................................................  رشته تحصیلی: ........................................ شماره دانشجویی:.........................................................  تلفن همراه:................................................ ایمیل: ........................................................................... آدرس:......................................................................................................................................................................... |
| پس از تکمیل فرم به ایمیل زیر ارسال نمائید.  Pardis.pejoheshi@goums.ac.ir |