|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. نام و نام خانوادگی: | 1. نام پدر: | 1. تاریخ تولد: |
| 1. محل تولد: | 1. شماره شناسنامه: | 1. محل صدور: |
| 1. کد ملی: | 1. ملیت: | 1. وضعیت تاهل: |
| 1. نشانی محل سکونت:   تلفن ثابت: تلفن همراه: | | |
| 1. مشخصات تحصیلی:   رشته تحصیلی گرایش دانشگاه سال ورود | | |
| 1. متقاضی شرکت در کارگاه/ کارگاه­های | | |

** بسمه تعالی تاریخ : .../.../.......**

**فرم درخواست شرکت در کارگاه­های آموزشی**

اینجانب اعلام می­دارم قوانین فعالیت در مجموعه علمی، پژوهشی،آزمایشگاه ژن پژوهان ابن سینا را به طور کامل مطالعه نموده و با علم به مسئولیت در قبال حفاظت از تجهیزات و لزوم جبران و پرداخت خسارات وارده به آن­ها، متقاضی شرکت در دوره­های کارآموزی این مجموعه می­باشم.

نام و نام و خانوادگی

امضا