

فرم ثبت نام چهارمین کنگره خاورمیانه ای رایولوژی و جراحی پلاستیک صورت

۵-۱۳ اردیبهشت ماه ۹۳

ویژه همکاران شاغل در ایران

۱- مشخصات فردی (لطفاً به تفکیک حروف الفبا در باکس ها بنویسید)															
نام															
نام خانوادگی															
Name															
Surname															
شماره نظام پزشکی : سال تولد:															
آدرس دقیق پستی :															
تلفن ثابت : تلفن همراه :															
کد ملی: پست الکترونیک :															
۲- وضعیت تحصیلی (لطفاً وضعیت تحصیلی فعلی خود را علامت بزنید)															
<input type="checkbox"/> فارغ التحصیل دوره تخصصی رشته از دانشگاه															
<input type="checkbox"/> فلو شیپ یا فوق تخصص دوره از دانشگاه															
<input type="checkbox"/> دستیار تخصصی رشته از دانشگاه															
۳- مبلغ ثبت نام (پس از انتخاب هر یک از شیوه های ثبت نامی، لطفاً در باکس مربوطه علامت بزنید)															
Registration				Date				RRS Member				RRS Non-Member			
Early Reg.				تا ۳۰ بهمن ۹۲				<input type="checkbox"/> ۱۴۵۰۰۰+۴۶۸۰۰ تومان				<input type="checkbox"/> ۲۲۵۰۰۰+۴۶۸۰۰ تومان			
Late Reg.				تا ۲۷ فروردین ۹۳				<input type="checkbox"/> ۲۲۵۰۰۰+۴۶۸۰۰ تومان				<input type="checkbox"/> ۲۹۵۰۰۰+۴۶۸۰۰ تومان			
On-Site Reg.				۱۳ اردیبهشت ۹۳				<input type="checkbox"/> ۲۹۵۰۰۰+۴۶۸۰۰ تومان				<input type="checkbox"/> ۳۷۵۰۰۰+۴۶۸۰۰ تومان			

پرداخت مبلغ ۴۶۸۰۰ تومان، تنها جهت آن دسته از شرکت کنندگانی است که تمایل به دریافت امتیازآموزی دارند.

حق ثبت نام دستیاران با احتساب ۳۰ درصد تخفیف در هزینه ثبت نام و ۵۰ درصد تخفیف در حق عضویت محاسبه خواهد شد.

۴- اطلاعات پرداخت															
شماره فیش بانکی : مبلغ پرداخت : تاریخ : بانک :															
۵- عضویت در RRS (در صورتی که مایل به عضویت در انجمن تحقیقات رایولوژی (RRS) و استفاده از مزایای آن هستید).															
مزایای عضویت در انجمن تحقیقات رایولوژی :															
۱- امتیاز پرداخت حق ثبت نام ویژه اعضا در کنگره ها، سمپوزیوم ها و کورس های بین المللی برگزار شونده توسط انجمن															
۲- دریافت رایگان بولتن و کتابهای ضمیمه															
۳- تخفیف ویژه جهت شرکت در ورک شاپ های کاداور دایسکشن															
نحوه عضویت :															
۱- ارسال کپی آخرین مدرک تحصیلی، کپی کارت نظام پزشکی و خلاصه ای از رزومه علمی از طریق فاکس به دفتر انجمن															
۲- واریز مبلغ ۴۰/۰۰۰ تومان به حساب ۱۲۴۵۸۰۰۱۴۶۳۰۴ جاری طلایی سپه بنام انجمن تحقیقات رایولوژی و درج عبارت جهت عضویت در RRS و فاکس رسید وجه پرداختی به همراه این فرم، به شماره ۰۲۱-۸۸۷۴۱۳۴۳ دفتر انجمن															
لطفاً پس از واریز مبلغ ثبت نام به حساب ۱۲۴۵۸۰۰۱۴۶۳۰۴ جاری طلایی سپه، کپی رسید وجه پرداختی و فرم تکمیل شده را به شماره ۰۲۱-۸۸۷۴۱۳۴۳ دبیرخانه فاکس نمایید.															