

به نام خدا
 فرم درخواست عضویت در انجمن ایرانی تصویربرداری تشدید مغناطیسی در پزشکی
 (ISMRM Iranian Chapter)

این قسمت توسط انجمن تکمیل میشود	
شماره عضویت:	تاریخ پذیرش:

۱. مشخصات فردی

نام:	نام خانوادگی:	نام پدر:	جنسیت:
شماره شناسنامه:	کد ملی:	تاریخ تولد (روز/ماه/سال):	

در این محل نام و نام خانوادگی خود را به انگلیسی همان گونه که در مدارک رسمی (مانند گذرنامه) درج شده است بنویسید:

Name																				
Family Name																				

۱. آدرس و مشخصات تماس

استان:	شهر:	ادامه آدرس:
تلفن ثابت (همراه با کد شهر):	تلفن همراه:	کدپستی:
آدرس الکترونیک:	وبسایت:	

۲. مشخصات تحصیلی و شغلی

آخرین مدرک تحصیلی	رشته تحصیلی	سال اخذ مدرک	دانشگاه محل اخذ	محل خدمت	سمت	نشانی محل خدمت

۳. با توجه به رشته تحصیلی و تجربیات شغلیتان در کدام زیرشاخه انجمن مایل به همکاری و مشارکت هستید؟

- زیرشاخه مغز و اعصاب (Neuroimaging)
- زیر شاخه قلب و عروق (Cardiovascular Imaging)
- زیرشاخه سرطان (Cancer)
- زیرشاخه اسکلتی-عضلانی (Musculoskeletal)
- زیرشاخه کارشناسان ام آرآی (MR Technologists)
- زیرشاخه اقتصاد و مدیریت تصویربرداری

توضیحات:

خواهشمند است فرم تکمیل شده ی عضویت در انجمن را به همراه رزومه و تصویر یک قطعه عکس پرسنلی به آدرس الکترونیکی انجمن ارسال فرمایید. همچنین، ارسال تصویر کارت دانشجویی و یا گواهی اشتغال به تحصیل برای دانشجویان، و تصویر گواهی اشتغال به کار و یا حکم کارگزینی برای دیگر اعضا الزامی می باشد.