



بسمه تعالی

دانشکده علوم پزشکی و خدمات درمانی ايرانشهر

معاونت آموزشی، پژوهشی و تحقیقات

فرم عضویت در کتابخانه مرکزی (ویژه اعضای هیات علمی و کارکنان)

مشخصات فردی:

نام:

نام خانوادگی:

نام پدر:

محل تولد:

کد ملی:

رشته تحصیلی:

صادر از:

مقطع:

تاریخ تولد: ۱۳ / /

میزان تحصیلات:

عضو هیات علمی: بلی خیر

کارمند: بلی خیر

مدرس: بلی خیر

وضعیت استخدامی:

رسمی: رسمی آزمایشی: قراردادی:

آدرس محل سکونت: استان:

شهرستان:

خیابان:

آدرس محل کار:

شماره تلفن محل کار:

شماره تلفن همراه:

آدرس پست الکترونیکی:

آدرس: استان س وب - شهرستان ايرانشهر-بلوار بلوچ - معاونت آموزشی و پژوهشی و تحقیقات

کد پستی: ۹۹۱۴۷۸۶۱۳۸