

کاربر محترم لطفاً اطلاعات را به دقت تمام وارد نمایید

\*نام استان



لطفا انتخاب نمایید

\*محل شعبه

\*تعداد اعضا

\*تاریخ تاسیس

\*فعالیت

☐ دارد ☐ ندارد

\*فایل ضمیمه (zip.rar.pdf.jpg)

No file selected.

تاریخ چاپ فرم : ۱۳۹۹/۱۱/۰۵ ساعت ۱۲:۰۷

دبیرخانه کمیسیون انجمن های علمی-گروه پزشکی