

کاربر محترم لطفاً اطلاعات را به دقت تمام وارد نمایید

\*تاریخ برگزاری

\*محل برگزاری

\*صورت جلسه

☐ دارد ☒ ندارد

\*تعداد شرکت کنندگان

\*فایل ضمیمه (zip,rar,pdf,jpg)

No file selected.

تاریخ چاپ فرم : ۱۳۹۹/۱۱/۰۵ ساعت ۱۲:۰۶

دبیرخانه کمیسیون انجمن های علمی-گروه پزشکی