

فرم ثبت نام اولیه در سیزدهمین المپیاد علمی دانشجویان علوم پزشکی سراسر کشور

دانشگاه علوم پزشکی کردستان

نام پدر:

نام و نام خانوادگی:

شماره شناسنامه:

رشته تحصیلی:

کد ملی:

مقطع:

شماره دانشجویی:

دانشکده:

شماره تلفن:

ترم:

آدرس ایمیل:

مایل به شرکت در کدام حیطه هستید؟(فقط یک حیطه را انتخاب نمایید)

تفکر علمی در علوم پایه

استدلال بالینی

مدیریت نظام سلامت

کارآفرینی

آموزش پزشکی

مطالعات میان رشته ای و علوم انسانی در سلامت