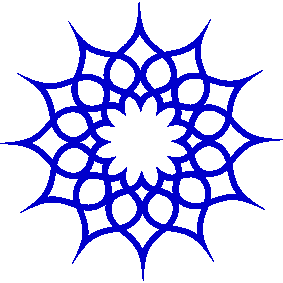
****

وزارت علوم، تحقيقات و فناوري

پژوهشگاه علوم انساني و مطالعات فرهنگي

مديريت تحصيلات تكميلي

**فرم ثبت نام**

**كارگاه هاي آموزشي**

نام و نام خانوادگی: ..................................... شماره شناسنامه: ........................

کد ملی: ............................... شغل: ................................. مقطع تحصیلی: ........................................

رشته تحصیلی: ........................................ دانشگاه محل تحصیل: ....................................................

آدرس و تلفن محل كار:...........................................................................................................................

آدرس محل سكونت:.................................................................................................................................

تلفن منزل: ......................................................... تلفن همراه:............................................................

پست الکترونیکی: ....................................................................................................................................

**توجه:**

1. در هنگام ثبت نام اصل فيش واريزي به بانك تحويل گرفته مي شود.