انجمن هومیوپاتی
IRANIAN HOMEOPATHIC ASSOCIATION

" برگه ثبت نام در انجمن هومیوپاتی ایران "

نام و نام خانوادگی :		نام پدر :
نام و نام خانوادگی به لاتین :		
شماره شناسنامه:		صادره از :
تاریخ تولد :		شماره ملی :
آخرین مدرک تحصیلی :		
نام مرکزی که تحصیلات هومیوپاتی را گذرانده اید :	تاریخ شروع دوره :	تاریخ پایان دوره :
شماره نظام (برای گروه های پروانه دار) :		
نشانی کامل پستی منزل با درج کد پستی : استان :	شهر:	کد پستی :
نشانی کامل پستی محل کار با درج کد پستی : استان :	شهر :	کدپستی :
تلفن منزل (با درج کد) :	تلفن محل کار(با درج کد) :	تلفن همراه :
شماره فکس :	نشانی ایمیل :	نشانی وب سایت :
نوع عضویت :	دارای مدرک RIHA ☐	دارای مدرک LMHI ☐
تاریخ تکمیل برگه :	امضاء :	

برگه ثبت نام در تاریخ ..... با شماره اندیکاتور ..... ثبت گردید و شماره عضویت .....

به خانم / آقای ..... تعلق گرفت. مسئول ثبت نام :

امضاء :