**فرم همکاری برای برگزاری کارگاه / منتورشیپ**

**نام و نام خانوادگی: ایمیل:**

**شماره تلفن: شهر:**

**تخصص: شغل فعلی:**

**سابقه منتورشیپ: سابقه برگزاری کارگاه:**

**مدت زمان قابل تخصیص در هفته:**

**لطفا پس از تکمیل این فرم فایل رزومه خود را نیز پیوست نموده و به آدرس ایمیل مرکز ارسال فرمایید.** (hiac@tbzmed.ac.ir)