



IRAN 2008

فرم رزرو وقت در کلینیک مدیریت دانش

نام شرکت:	ایمیل:
تلفن:	نمابر:
نام و نام خانوادگی رابط:	تلفن همراه رابط:
آدرس:	

مشخصات نماینده ۱ از سازمان مربوطه:

نام (آقا/خانم):	نام خانوادگی:
سمت:	تلفن همراه:
درجه علمی:	رشته تحصیلی:

مشخصات نماینده ۲ از سازمان مربوطه:

نام (آقا/خانم):	نام خانوادگی:
سمت:	تلفن همراه:
درجه علمی:	رشته تحصیلی:

توجه: از اطلاعات مندرج در این جدول در کلیه مراحل کار استفاده خواهد شد. لذا مسئولیت درج اشتباه یا نقص اطلاعات به عهده شرکت کننده می باشد.

نکات مهم:

- ❖ رزرو وقت در کلینیک رایگان است و صرفاً برای شرکت کنندگان در کنفرانس مجاز خواهد بود.
- ❖ زمان مشاوره ۱۵ دقیقه می باشد.
- ❖ تعیین وقت دقیق مشاوره هر سازمان توسط دبیرخانه کنفرانس متعاقباً اعلام شده و به نماینده سازمان اطلاع داده خواهد شد.
- ❖ با توجه به محدودیت زمان کلینیک، اولویت ثبت نام بر اساس تاریخ ثبت نام علاقمندان مشخص خواهد شد

جهت رزرو وقت در کلینیک، فرم را تکمیل و به دبیرخانه کنفرانس به شماره ۸۸۷۱۹۹۶۰ فکس نمایید.