



## انجمن متخصصین گوارش و کبد ایران

خواهشمند است تمام قسمت‌ها را بطور خوانا تکمیل نمائید

نام خانوادگی ..... نام پدر ..... تاریخ تولد .....

شماره شناسنامه ..... محل صدور ..... کد ملی: .....

شماره نظام پزشکی ..... سال اخذ دکترای عمومی ..... دانشگاه .....

متخصص رشته ..... سال اخذ تخصص ..... دانشگاه .....

فوق تخصص رشته ..... سال اخذ فوق تخصص ..... دانشگاه .....

فلو رشته ..... تاریخ شروع دوره ..... تاریخ پایان دوره .....

شروع کار: آزاد  نام موسسه مربوطه .....

دولتی  نام موسسه مربوطه .....

برای صرفه جویی در مصرف کاغذ و جلوگیری از قطع درختان، در صورتیکه امکان استفاده از نسخه الکترونیک مجلات گوارش را دارید این قسمت را علامت بزنید.

آدرس و کدپستی مطب: ..... تلفن .....

آدرس و کدپستی محل کار: ..... تلفن .....

آدرس و کدپستی منزل: ..... تلفن .....

شماره تلفن همراه: ..... شماره فکس: .....

لطفا آدرسی که جهت مکاتبات اداری ترجیح می دهید علامت بگذارید.

لطفا این قسمت را جهت مکاتبات خارجی تکمیل نمائید.

Name: ..... Sur Name: ..... Email: .....

**مدارک مورد نیاز:** ۱- یک قطعه عکس ۳\*۴ (همچنین عکس خود را اسکن و به [info@iagh.org](mailto:info@iagh.org) ایمیل نمائید). ۲- کپی آخرین مدرک تحصیلی ۳- کپی کارت نظام پزشکی ۴- کپی شناسنامه ۵- کپی کارت ملی ۶- واریز ۲/۰۰۰/۰۰۰ ریال (دویست هزار تومان) بعنوان حق عضویت سال ۱۳۹۷ به شماره حساب جاری همراه ۱۶۵۰۵۴۳ کد ۱۳۳ بانک رفاه کارگران شعبه بیمارستان شریعتی به نام انجمن متخصصین گوارش و کبد ایران (حق عضویت سالانه برای فلوها ۱/۰۰۰/۰۰۰ ریال می باشد).

(پرداخت حق عضویت از سال دوم از طریق سایت [www.iaghcongress.org](http://www.iaghcongress.org) توسط کارت های شبکه شتاب امکان پذیر است).

مهر و امضاء

تاریخ تکمیل فرم:

نشانی: تهران - خیابان کارگر شمالی - بالاتر از جلال آل احمد - خیابان هفتم - نیش بن بست یکم - پلاک ۳۷ تلفن: ۰۲۱-۸۸۳۳۵۰۶۱-۳

<http://telegram.me/IAGH94>

[anjoman.govaresh@gmail.com](mailto:anjoman.govaresh@gmail.com)

[www.iagh.org](http://www.iagh.org)

[www.iaghcongress.org](http://www.iaghcongress.org)