با سلام

لطفا جهت ثبت نام در کارگاه Mathematical Modeling of Cancer فرم ثبت نام زیر را تکمیل نموده و تا پایان مهلت ثبت نام به آدرس workshop.registry@gmail.com ارسال نمایید.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1** | **نام و نام خانوادگی** |  |
| **2** | **رشته تحصیلی** |  |
| **3** | **شغل** |  |
| **4** | **دانشگاه محل تحصیل/ کار** |  |
| **5** | **نوع حضور خود را مشخص نمایید.** | **حضوری** | **وبینار** |
|  |  |
| **6** | **نیاز به مهمانسرای دانشگاه دارید؟** | **بلی** | **خیر** |
|  |  |
| **7** | **مدرک تحصیلی** | **کارشناسی** | **کارشناسی ارشد**  | **دانشجوی دکتری** | **دکتری** |
|  |  |  |  |
| **8** | **آدرس ایمیل** |  |
| **9** | **شماره تماس** |  |

**\*توجه مهم: ارسال فرم ثبت نام به منزله ثبت نام قطعی نمی باشد. پس از بررسی فرم ثبت نام، نتیجه قطعی آن 10 روز قبل از تاریخ برگزاری کارگاه ها، به ایمیل متقاضیان اطلاع رسانی خواهد شد.**