

**فرم عضويت در كميته تحقيقات دانشجويي دانشكده بهداشت**

نام ................................... نام خانوادگی................................ رشته تحصیلی....................................شماره دانشجويي....................................

شماره تلفن همراه.............................................سال ورود به دانشكده..................................................... آدرس پست الكترونيك ...........................................................

**به فعالیت در چه زمینه ای علاقمندید**

|  |  |
| --- | --- |
| شرکت در طرح های پژوهشی | |
| شرکت در فعالیت های اجرایی | |
| شرکت در برنامه های آموزشی (به عنوان مدرس) | |
| همکاری در برگزاری کنگره  **چنانچه دارای مهارت خاصی هستید آن را مشخص نمایید** | |
| جستجو در اینترنت |
| کار با نرم افزار Word |
| کار با نرم افزار Power Point |
| طراحی با Photoshop |
| فیلم برداری |
| خطاطی طراحی نقاشی |
| عکاسی |
| ترجمه متون انگلیسی |

سوابق تحصيلي و پژوهشي................................................................................................................................................................