

کانون بازنشستگان سازمان انرژی اتمی ایران
فرم ثبت نام دوره های آموزش حفاظت در برابر اشعه

۱- نام و نام خانوادگی:	۲- تاریخ تولد: / /	۳- محل تولد:
۴- نام پدر:	۵- شماره شناسنامه:	۶- شماره ملی:
۷- آخرین مدرک تحصیلی:		۸- رشته تحصیلی:
۹- آیا تاکنون دوره ای در زمینه حفاظت در برابر اشعه مورد تأیید سازمان انرژی اتمی ایران گذرانده اید؟ توضیح دهید:		
۱۰- نام محل کار:		۱۱- شماره تلفن محل کار:
۱۲- آدرس محل کار:		
۱۳- آدرس منزل:		
۱۴- شماره تلفن منزل:		۱۵- شماره تلفن موبایل:
۱۶- نام دوره آموزشی مورد تقاضا:		
<input type="checkbox"/> آموزش مقدماتی حفاظت در برابر اشعه ویژه مراکز پرتونگاری صنعتی <input type="checkbox"/> آموزش مقدماتی حفاظت در برابر اشعه ویژه مراکز غیر پرتونگاری <input type="checkbox"/> آموزش مقدماتی حفاظت در برابر اشعه ویژه مراکز پزشکی <input type="checkbox"/> آموزش حفاظت در برابر اشعه ویژه مراکز کار با لیزر <input type="checkbox"/> آموزش حفاظت در برابر اشعه ویژه مراکز کار با پرتوهای رادیویی و میکروویو <input type="checkbox"/> آموزش حفاظت در برابر اشعه ویژه مراکز رادیوگرافی دندان		
<input type="checkbox"/> علاقمندم دوره در مدت یک هفته و بصورت تمام وقت (۸:۰۰ لغایت ۱۸:۰۰) برگزار گردد.		

*مدارک ثبت نام ضمیمه گردد.

نام و نام خانوادگی و امضاء:

تاریخ تکمیل فرم: