



درخواست فرم عضویت (حقوقی) انجمن علمی گیاهان دارویی ایران

نوع سازمان (که واحد به آن وابسته است): (فقط یک مورد انتخاب شود)

پژوهشگاه پژوهشکده مرکز تحقیقاتی دانشگاه دانشکده شرکت سایر

نام و نام خانوادگی ریاست :

نام سازمان و :

تعداد هیات علمی:

نام آزمایشگاه تخصصی:

سال تأسیس: تلفن: شماره:

آدرس وبسایت:

پست الکترونیک (E-mail):

آدرس پستی : (نام استان و شهر):

کد پستی صندوق پستی

مشخصات فرد رابط واحد با انجمن :

نام: نام خانوادگی: مدرک و رشته: تلفن تماس:

پست الکترونیک (E-mail):

تلفن همراه:

امضاء

