

فرم ثبت نام در دوره آموزشی "طراحی و توسعه سیستم های فارماکوویژیلاانس در شرکت های دارویی"

لطفا مشخصات زیر را تکمیل نموده، به آدرس iranpharmacovigilance@gmail.com ارسال فرمایید.

نام و نام خانوادگی:

آخرین مدرک تحصیلی و سال دریافت مدرک:

شغل:

آدرس محل کار فعلی:

شماره تلفن ثابت:

شماره تلفن همراه:

آدرس پست الکترونیکی:

آیا به عنوان نماینده فارماکوویژیلاانس شرکت دارویی به مرکز ADR معرفی شده اید؟ بلی خیر

در صورت پاسخ مثبت، نام شرکت مربوطه را ذکر فرمایید.