


بسمه تعالی

<p>کد مدرک و شماره بازنگری:</p> <p>CL-FR-004/00</p>	<p>فرم شماره ۲ مشخصات مدیر مسوول</p>	 <p>دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران</p>
--	---	---

نام :..... نام خانوادگی امضاء و تاریخ.....

نام پدر :..... تاریخ تولد :..... محل تولد :

شماره شناسنامه :..... محل صدور:..... مذهب :

۱. آدرس و تلفن

تلفن همراه :

پست الکترونیکی :

۲- دانشکده: شماره دانشجویی

۳سوابق علمی ، فرهنگی ، مطبوعاتی و

.....

.....

.....

۴. آیا تاکنون صاحب امتیاز، مدیرمسوول و یا سردبیر نشریه ای بوده اید ؟

(تاریخ و نام نشریه را ذکر کنید)

.....

اینجانبمدیرمسوول نشریه

پابندی خود را به قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران و همچنین دستورالعمل

شماره ۲ آیین نامه اجرایی تشکل های اسلامی دانشگاهیان (نشریات دانشگاهی)

ابلاغ شده از سوی وزارت بهداشت ؛ درمان و آموزش پزشکی اعلام می دارم و

در صورت تخلف کمیته ناظر بر نشریات دانشگاهی حق برخورد با اینجانب را دارد.

امضاء و تاریخ