



طلب اعتماد دورة تدريبية
من قبل نقابة اطباء
الاسنان في العراق

نقابة اطباء الاسنان
في العراق

اسم المركز :

تخصص الدورة :

عدد الوحدات الدراسية (Modules) :

اسم الدورة باللغة العربية :

الدورة باللغة الانكليزية :

تاريخ بداية الفعالية العلمية :

عدد الساعات النظرية في الفعالية العلمية :

عدد الساعات العملية في الفعالية العلمية :

عدد الساعات السريرية (على مريض) في الفعالية :

رسوم الاشتراك في الفعالية :

عدد المحاضرين :

مكان اقامة الدورة :

اسم مقدم الطلب :

رقم الهاتف لمقدم الطلب :

البريد الالكتروني لمقدم الطلب :

المحاضر الاول :

الاسم - بالعربية - :

الاسم - بالانكليزية - :

الجنسية :

الاختصاص :

آخر شهادة حصل عليها المحاضر :

اسم الجامعة لأخر شهادة حصل عليها :

المحاضر الثاني :

الاسم - بالعربية - :

الاسم - بالانكليزية - :

الجنسية :

الاختصاص :

آخر شهادة حصل عليها المحاضر :

اسم الجامعة لأخر شهادة حصل عليها :

المحاضر الثالث :

الاسم - بالعربية - :

الاسم - بالانكليزية - :

الجنسية :

الاختصاص :

آخر شهادة حصل عليها المحاضر :

اسم الجامعة لأخر شهادة حصل عليها :

المحاضر الرابع :

الاسم - بالعربية - :

الاسم - بالانكليزية - :

الجنسية :

الاختصاص :

آخر شهادة حصل عليها المحاضر :

اسم الجامعة لأخر شهادة حصل عليها :

المحاضر الخامس :

الاسم - بالعربية - :

الاسم - بالانكليزية - :

الجنسية :

الاختصاص :

آخر شهادة حصل عليها المحاضر :

اسم الجامعة لأخر شهادة حصل عليها :

المحاضر السادس :

الاسم - بالعربية - :

الاسم - بالانكليزية - :

الجنسية :

الاختصاص :

آخر شهادة حصل عليها المحاضر :

اسم الجامعة لأخر شهادة حصل عليها :