

فرم عضویت مرکز پژوهش های دانشجویی دانشکده دندانپزشکی

پردیس بین الملل علوم پزشکی تهران

|     |                     |
|-----|---------------------|
| عکس | نام و نام خانوادگی: |
|     | ورودی:              |
|     | تاریخ تولد:         |
|     | تلفن تماس:          |
|     | ایمیل:              |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Computer knowledge :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> Excel</li><li><input type="radio"/> Powerpoint</li><li><input type="radio"/> Endnote</li><li><input type="radio"/> Word</li><li><input type="radio"/> Access</li><li><input type="radio"/> Photoshop</li><li><input type="radio"/> SPSS</li></ul>                                                                                     | <p><b>Interests:</b></p> <table style="width: 100%;"><tr><td><ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> Periodontology</li><li><input type="radio"/> Endodontics</li><li><input type="radio"/> Orthodontics</li><li><input type="radio"/> Pediatric</li><li><input type="radio"/> Maxillofacial</li><li><input type="radio"/> Restoraion</li><li><input type="radio"/> Pathology</li><li><input type="radio"/> Radiology</li><li><input type="radio"/> Dental material</li></ul></td><td><ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> Oral medicine</li><li><input type="radio"/> Social dentistry</li><li><input type="radio"/> Prosthesis</li></ul></td></tr></table> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"><ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> Book Translation</li><li><input type="radio"/> Book Complation</li><li><input type="radio"/> Oral presentation</li><li><input type="radio"/> Poster presentation</li></ul></div> | <ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> Periodontology</li><li><input type="radio"/> Endodontics</li><li><input type="radio"/> Orthodontics</li><li><input type="radio"/> Pediatric</li><li><input type="radio"/> Maxillofacial</li><li><input type="radio"/> Restoraion</li><li><input type="radio"/> Pathology</li><li><input type="radio"/> Radiology</li><li><input type="radio"/> Dental material</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> Oral medicine</li><li><input type="radio"/> Social dentistry</li><li><input type="radio"/> Prosthesis</li></ul> |
| <ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> Periodontology</li><li><input type="radio"/> Endodontics</li><li><input type="radio"/> Orthodontics</li><li><input type="radio"/> Pediatric</li><li><input type="radio"/> Maxillofacial</li><li><input type="radio"/> Restoraion</li><li><input type="radio"/> Pathology</li><li><input type="radio"/> Radiology</li><li><input type="radio"/> Dental material</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> Oral medicine</li><li><input type="radio"/> Social dentistry</li><li><input type="radio"/> Prosthesis</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                             |

|                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Language skill</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> Intermediate</li><li><input type="radio"/> Upper Intermediate</li><li><input type="radio"/> TOEFL</li><li><input type="radio"/> IELTS</li></ul> | <p>فعالیت های پژوهشی که تا کنون انجام داده اید یا مشغول به انجام آن هستید:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>تا کنون در کلاس ها یا کارگاههای روش تحقیق شرکت کرده اید؟ (لطفاً زمان آن را ذکر نمایید).</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>آیا تمایل به شرکت در کارگاههای روش تحقیق دارید؟ (لطفاً عنوان آن را ذکر نمایید).</p> <p>.....</p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|