**دورة تدريبية وطنية متقدمة لـــ : مسؤولي الوقاية الإشعاعية في التطبيقات الطبية للإشعاع**

**دمشق، 08 - 12 أيلول 2019**

**طـــلــب اشـــــتـراك**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **الاسم الكامل باللغة العربية:** | **مكان وتاريخ الولادة:** | | **ذكر / أنثى** | **الجنسية:** |
| **الاسم الكامل باللغة الانكليزية:** | | | | |
| **الشهادة:** | **الاختصاص:** | | **الجامعة:** | **سنة التخرج:** |
| **مكان وعنوان العمل (إن وجد):** | | | | |
| **رقم هاتف العمل (مع رمز المحافظة)**: | | | | |
| **\* رقم الفاكس (مع رمز المحافظة):** | | | | |
| **رقم هاتف المنزل (مع رمز المحافظة)**: | | | | |
| **رقم الهاتف الخليوي:** | | | | |
| **\* البريد الالكتروني:** | | | | |
| **طالب دراسات عليا:**  **🞎 نعم 🞎 لا**  **إن كانت الإجابة بنعم، يرجى بيان ذلك:** | | | | |
| **ماهي مجالات اهتمامك البحثي إن وجدت؟** | | | | |
| **التاريخ / /2018** | | **التوقيع** | | |

**\* يعتبر البريد الإلكتروني ورقم الفاكس أساسيان من أجل عملية التواصل مع المرشح، لذا يرجى تسجيلهما بدقة**

**يرسل طلب الاشتراك إلى العنوان التالي: هيئة الطاقة الذرية السورية – المركز التدريبي للعلوم والتقانات النووية – دمشق،**

**هاتف: 82/81/2132580 -011، بريد إلكتروني: nsttc@aec.org.sy**