**فرم ثبت نام کارگاه هاي آموزشي کتابخانه مرکزي دانشگاه علوم پزشکي تبريز 1393**

**نام:**

**نام خانوادگي:**

**پست الکترونيکي:**

**شماره تلفن همراه(جهت اطلاع رساني الزامي است ):**

**واحد سازماني)دانشکده (:**

**مقطع تحصيلي :**

**رشته تحصيلي:**

**علاقه مند به شرکت در کدام دوره و تاريخ مي باشيد؟**

* لطفا تا 48 ساعت قبل از تاريخ تشکیل کارگاهها فرم تکمیل شده را از طريق ایمیل ارسال نمایید .
* در صورت عدم شرکت در کلاس حد اکثر تا 48 ساعت قبل از شروع کلاس از طريق ايميل و يا تلفن اطلاع داده شود.
* در صورت لغو کارگاه، از طریق تماس تلفنی و یا ایمیل اطلاع داده خواهد شد.

**کارگاه های آموزشی کتابخانه مرکزی دانشگاه علوم پزشکی تبريز طبق برنامه اعلام شده برگزار خواهد شد.**

**برنامه کارگاههای آبان و آذر 1393**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| نام کارگاه | انتخاب کارگاه\* | تاریخ و ساعت |
| Endnote |  | (12-9) 20 /8/1393 |
| Scopus |  | (11-9) 27/8/1393 |
| Pubmed |  | (13:30-11:30) 27/8/1393 |
| Endnote |  | (12-9) 4 /9/1393 |
| Pubmed |  | (11-9) 11/9/1393 |
| Scopus |  | (13:30-11:30) 11/9/1393 |
| Endnote |  | (12-9) 18 /9/1393 |
| Scopus |  | (11-9) 25/9/1393 |
| Pubmed |  | (13:30-11:30) 25/9/1393 |

لطفا تاریخ و زمان مورد نظر برای شرکت در کارگاه را در قسمت "انتخاب کارگاه " مشخص نمائید.