

مرکز فن آوری اطلاعات

Email registry Form

Name:	نام :
Family:	نام خانوادگی :
	نام بخش :
	تلفن تماس:
☐ اتند ☐ دستیار فلو ☐ دستیار ☐ دانشجوی کارشناسی ارشد ☐ پرسنل	
ایمیل پیشنهادی خود را در قسمت زیر بنویسید:	
Username/Email ID:	Password:

لطفا در حفظ و نگهداری کلمه رمز خود کوشا بوده و کلیه مسائل مربوط به حفظ آن به عهده شما می باشد . در صورت ایجاد هرگونه عوارض برای شبکه اینترنت و اینترنت بیمارستان بر اثر سهل انگاری کاربر مسئولیت کلیه عوارض به عهده وی می باشد .

امضاء و تاریخ