



بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
معاونت تحقیقات و فناوری - مدیریت روابط بین الملل

فرم مشخصات استاد افتخاری

نام و نام خانوادگی:

رشته تحصیلی:

آخرین مدرک تحصیلی:

مرتبه علمی:

محل فارغ التحصیلی:

فعالیت های تخصصی:

محل اشتغال:

سمت:

شماره تماس:

پست الکترونیکی (ایمیل):

H-index

سوابق همکاری با دانشگاه علوم پزشکی تبریز:

پیشنهادات همکاری با دانشگاه علوم پزشکی تبریز: