



فرم درخواست گواهینامه  
دانشگاه علوم پزشکی سبز

اطلاعات عمومی

نام دانشگاه:	سال تاسیس:
نام و نام خانوادگی رییس:	
نام و نام خانوادگی و پست سازمانی رابط:	
تلفن همراه:	
شماره تلفن ثابت:	شماره نمابر:
آدرس الکترونیکی:	
آدرس پستی:	
تعداد طبقات:	تعداد کارکنان:
معرفی سیستم های مدیریتی موجود:	
تاریخ تکمیل	مهر و امضا

دبیرخانه

تهران - خیابان سهروردی شمالی . بالاتراز میدان پالیزی، کوچه بسطامی . پلاک ۱۵ . طبقه ۵

تلفکس: ۸۸۵۱۵۳۲۸-۸۸۵۱۵۵۲۶-۸۸۵۱۵۴۲۱