* مشخصات:

|  |
| --- |
| **نام و نام خانوادگی:** |
| **رشته تحصیلی:**  | **مقطع:** |
| **دانشکده:** | **نیم سال ورود :**  |
| **آدرس و تلفن:** |
| **ایمیل:** |

* حیطه های همکاری :
* فعالیت در کمیته های مشورتی دبیرخانه در حوزه های مختلف آموزش علوم پزشکی
	+ فعالیت در کارگاه های تخصصی بسته های تحول و نوآوری
* مشارکت در طراحی و اجرای برنامه های عملیاتی تحول و نوآوری
* ارائه طرح در زمینه حرکت به سوی دانشگاه های نسل سوم
* ارائه راهکار در زمینه بین المللی سازی آموزش و توسعه آموزش مجازی در علوم پزشکی
* خلاصه رزومه:

امضاء و تاریخ