* 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