|  |  |
| --- | --- |
|  | **نام متقاضی** |
|  | **موسسه یا دانشگاه** |
|  | **عنوان کارگاه ثبت نامی** |
|  | **شماره و تاریخ فیش واریزی** |
|  | **تلفن همراه** |
|  | **آدرس ایمیل** |
|  | **آدرس پستی** |

**فرم ثبت نام در کارگاههای آموزشی یازدهمین کنگره علوم باغبانی ایران (IrHC2019)**