استمارة الاشتراك في المؤتمر

الاسم الثلاثي:.....

الجنسية:.....

الرتبة العلمية:.....

مكان العمل:.....

عنوان العمل:.....

رقم الهاتف:.....

البريد الإلكتروني:.....

طبيعة المشاركة:

✓ مرافق للباحث ✓ حضور ومناقشة ✓ تقديم ورقة بحث

محور البحث:.....

عنوان ورقة البحث:.....

يتم إرسال المشاركات عبر البريد الإلكتروني للمؤتمر :

مقرر المؤتمر	ص.ب	الرمز البريدي:	هاتف رقم
د. أحمد عبد الرحمن الذنيبات	179 - الطفيلة	66110- الأردن	00962797401846