

قالب پیشنهادی رزومه نامزدهای عضویت در هیات مدیره انجمن علمی
(بخش های قرمز رنگ تکمیل شود)
در خاتمه فایل در ساختار PDF آماده شود

معصومه حیدری [NAME, Family Name]

دکترای علوم آزمایشگاهی *Speciality*

تهران. یوسف اباد. خیابان جهان ارا. خیابان 21 پلاک 20. واحد 5 شرقی Address

City, Province

Postal Code 1436715313

Telephone: 09121894288 Number / e-mail: hojjattaghavi21@yahoo.com address

EDUCATION

Start/End Date

NAME OF INSTITUTION, City, State/Province

Undergraduate Program 1367-1365 شیراز دانشکده علوم پزشکی

Start/End Date

NAME OF INSTITUTION, City, State/Province

M.D. 1377-1371 دانشگاه علوم پزشکی ایران

POST GRADUATE TRAINING

Start/End Date

NAME OF INSTITUTION, City, State/Province

Title (Intern / Fellow) Area of Specialty

Report to Dr. Who

Start/End Date

NAME OF INSTITUTION, City, State/Province

Title (Intern / Fellow) Area of Specialty

Report to Dr. Who

POST DOCTORAL WORK

Start Date - End Date
(Month/Year)

NAME OF INSTITUTION (FACULTY), City, Province or State
Title, Area of Specialty

Start Date - End Date
(Month/Year)

NAME OF INSTITUTION (FACULTY), City, Province or State
Title, Area of Specialty

PROFESSIONAL APPOINTMENTS

Start Date - End Date
(Month/Year)

NAME OF INSTITUTION (FACULTY), City, Province or State
Title, Area of Specialty

Start Date - End Date
(Month/Year)

NAME OF INSTITUTION (FACULTY), City, Province or State
Title, Area of Specialty

سامانه جامع انجمن های علمی پزشکی ایران

www.ima-net.ir

قالب پیشنهادی رزومه نامزدهای عضویت در هیات مدیره انجمن علمی
(بخش های قرمز رنگ تکمیل شود)
در خاتمه فایل در ساختار PDF آماده شود

PRIVATE PRACTICE

Start Date - End Date
تهران 1390

NAME OF PRACTICE, Address مسعود فنی موقت آزمایشگاه بیمارستان باهر

مسعود فنی آزمایشگاه ایران پژوه
1394-1390 (شهرستان بهارستان)

City, Province, State مسعود فنی آزمایشگاه پرشیا 1398-1391 (شهرستان
رباط کریم)

موسس و مسعود فنی آزمایشگاه ایران زمین 1398-1378 (شهرستان بهارستان)

MEDICAL AND SCIENTIFIC SOCIETIES

Date NAME OF SOCIETY

Date NAME OF SOCIETY

COMMITTEE APPOINTMENTS

Start/End Date NAME OF INSTITUTION (FACULTY), City, Province or State
Title/Accountability

•

Start/Date NAME OF INSTITUTION (FACULTY), City, Province or State
Title/Accountability

•

POST DOCTORAL CONFERENCES

Date NAME OF CONFERENCE, City, Province or State

Date NAME OF CONFERENCE, City, Province or State

Date NAME OF CONFERENCE, City, Province or State

PUBLICATIONS

Name of Author(s), Article/Title/Topic
Name of Journal or Publication Article Appeared in, Volume #,
Month, Year

Name of Author(s), Article/Title/Topic

قالب پیشنهادی رزومه نامزدهای عضویت در هیات مدیره انجمن علمی
(بخش های قرمز رنگ تکمیل شود)
در خاتمه فایل در ساختار PDF آماده شود

Name of Journal or Publication Article Appeared in, Volume #,
Month, Year

Name of Author(s), Article/Title/Topic
Name of Journal or Publication Article Appeared in, Volume #,
Month, Year

RESEARCH PROJECTS

Name of Project or Title
Name of Author(s), Date

Name of Project or Title
Name of Author(s), Date

Name of Project or Title
Name of Author(s), Date

PERSONAL DATA

DATE OF BIRTH: 1342/4/1

•

PLACE OF BIRTH شهر ری

•

LANGUAGES

•