

مشخصات فردی



* شماره عضویت : ۹۶۰۰۹۱

* نام و نام خانوادگی : آفرین افشاری

* رشته ارزیابی : درمان

* شماره پروانه بیمه مرکزی: ۲۰۲/۱۴۴۴

* تاریخ صدور پروانه : ۱۳۹۴/۰۶/۲۲

* تلفن ثابت : ۰۷۱-۳۲۳۰۰۷۳۵

* تلفن همراه : ۰۹۱۷۷۱۷۸۴۴۵

* پست الکترونیک : afarinafshari@gmail.com

سوابق تحصیلی و آموزشی

(۱) فارغ التحصیل دکترای حرفه‌ای از دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران در سال ۱۳۷۴

سوابق و مدارک حرفه‌ای

(۱) مدیر منطقه جنوب شرکت کمک رسان ایران

(۲) بازرسی، کنترل مضاعف و داوری پرونده‌های خسارت بیمه‌های درمان و عمر

(۳) عضو انجمن پزشکان عمومی