

مشخصات فردی



* شماره عضویت : ۹۶۰۰۸۴

* نام و نام خانوادگی : سمیه لک

* رشته ارزیابی : درمان

* شماره پروانه بیمه مرکزی: ۲۸۲/۱۴۶۸

* تاریخ صدور پروانه : ۱۳۹۵/۰۵/۲۳

* تلفن ثابت : -

* تلفن همراه : ۰۹۱۶۳۶۶۰۸۱۵

* پست الکترونیک : somayehlak5@gmail.com

سوابق تحصیلی و آموزشی

(۱) لیسانس مدیریت بیمه

سوابق و مدارک حرفه ای

(۱) سابقه همکاری با بیمه‌های ایران، دی، رازی، آتیه سازان حافظ و ...