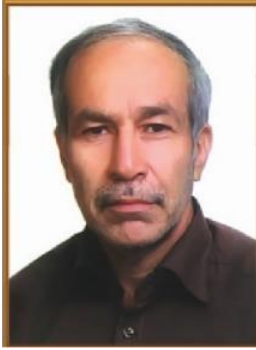


مشخصات فردی



* شماره عضویت : ۹۶۰۱۲۰

* نام و نام خانوادگی : علی شکوری

* رشته ارزیابی : درمان پاراکلینیکی

* شماره پروانه بیمه مرکزی: ۳۳۶/۱۴۱۰۱

* تاریخ صدور پروانه : ۱۳۹۶/۰۳/۰۹

* تلفن ثابت : ۰۵۱-۳۷۱۳۱۵۱۵

* تلفن همراه : ۰۹۱۵۹۹۲۲۱۵۵

* پست الکترونیک : info@aminarzyab.com

سوابق تحصیلی آموزشی :

- (۱) دارای دانشنامه دکترای علوم پزشکی سال ۱۳۷۹
- (۲) دارای پروانه طبابت از سازمان نظام پزشکی کشور
- (۳) دارای مجوز طب سوزنی از دانشگاه ایران

سوابق و مدارک حرفه ای:

- (۴) ارزیاب خسارت بیمه ای رشته درمان دارای صلاحیت از بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران
- (۵) مدیر درمان و مسئول بررسی ارزیابی اسناد پزشکی شرکت برق منطقه ای خراسان رضوی (۱۵ سال)
- (۶) رابط رسیدگی به اسناد پزشکی برق خراسان با بیمه های ایران و دانا (۲۰سال)
- (۷) مشاور بیمه ای سازمانها و شرکتهای دولتی و خصوصی