



### مشخصات فردی

- \* شماره عضویت : ۹۰۰۰۱۹
- \* نام و نام خانوادگی : فاطمه احمد مرویلی
- \* رشته ارزیابی : درمان
- \* شماره پروانه بیمه مرکزی: ۶۵/۱۴۱۵
- \* تاریخ صدور پروانه : ۱۳۹۰/۰۲/۲۰
- \* تلفن ثابت : ۰۲۶۳۱۸۴۳۲ - ۰۲۶۳۱۸۴۳۳
- \* تلفن همراه : ۰۹۱۲۵۵۹۱۲۷۲
- \* پست الکترونیک: shahrzad.marvili@yahoo.com

### سوابق تحصیلی و آموزشی

- (۱) کارشناس رشته بهداشت عمومی از دانشگاه علوم پزشکی ایران
- (۲) فوق لیسانس مدیریت بازرگانی - گرایش بیمه از دانشگاه تهران
- (۳) اخذ مدرک حسابداری مالی ۱ و ۲ از انجمن حسابرسان خبره

### سوابق و مدارک حرفه ای

- (۱) مدیرعامل مؤسسه ارزیابی خسارت بیمه‌ای ارزیاب گستر بها