

مشخصات فردی



* شماره عضویت : ۸۷۰۰۰۷

* نام و نام خانوادگی : فرداد عمیدی

* رشته ارزیابی : درمان

* شماره پروانه بیمه مرکزی: ۴/۱۴۳

* تاریخ صدور پروانه : ۸۵/۲/۶

* تلفن ثابت : ۸۸۶۴۸۴۲۱

* تلفن همراه : ۰۹۱۲۳۱۵۶۹۵۱

* پست الکترونیک : fardadamidi@yahoo.com

سوابق تحصیلی و آموزشی

(۱) فارغ التحصیل رشته تاریخ

(۲) کارشناسی ارشد تاریخ سیاسی

سوابق و مدارک حرفه ای

(۱) مدیر عامل موسسه ارزیابی کمک رسان هستی

(۲) کارشناس خسارت مدارک پزشکی

(۳) مدیر عملیات شرکت کمک رسان ایران