

مشخصات فردی



* شماره عضویت : ۹۶۰۰۸۸

* نام و نام خانوادگی : فرزانه رادنژاد

* رشته ارزیابی : درمان

* شماره پروانه بیمه مرکزی: ۴۳/۱۴۱۰

* تاریخ صدور پروانه : ۱۳۸۹/۱۰/۰۶

* تلفن ثابت : ۰۴۱۳۵۵۶۵۹۴۹

* تلفن همراه : ۰۹۱۴۱۱۶۸۷۶۰

* پست الکترونیک : farzanehradneghad@yahoo.com

سوابق تحصیلی و آموزشی

(۱) کارشناس مامایی

(۲) دوره آموزشی ارزیابی خسارت بیمه ای رشته درمان از پژوهشکده بیمه

سوابق و مدارک حرفه ای

(۱) فعالیت در رشته کارشناسی اسناد درمان از سال ۱۳۸۲

(۲) فعالیت به عنوان ارزیاب خسارت بیمه ای در رشته درمان از سال ۱۳۸۹

(۳) فعالیت در رشته مامایی در بیمارستان خصوصی شفا تبریز از سال ۱۳۷۶