



مشخصات فردی

- * شماره عضویت : ۹۳۰۰۳۴
- * نام و نام خانوادگی : فیروزه رجائی
- * رشته ارزیابی : درمان و حادثه
- * شماره پروانه بیمه مرکزی: ۱۸۹/۱۵۲۰
- * تاریخ صدور پروانه : ۱۳۹۲/۰۳/۰۸
- * تلفن ثابت : ۰۲۱۶۶۵۱۲۹۷۲
- * تلفن همراه : ۰۹۱۲۳۸۹۲۱۱۹
- * پست الکترونیک : firoozeh_rajae@yahoo.com

سوابق تحصیلی و آموزشی

(۱) پزشک عمومی ۱۳۷۳ دع پ ایران

سوابق و مدارک حرفه ای

(۱) کارشناس خسارت درمان از ۱۳۸۲ الی ۱۳۹۲