

## مشخصات فردی



\* شماره عضویت : ۹۶۰۰۷۸

\* نام و نام خانوادگی : معصومه قربانی

\* رشته ارزیابی : درمان پاراکلینیکی

\* شماره پروانه بیمه مرکزی: ۳۹۱/۱۴۱۱۶

\* تاریخ صدور پروانه : ۱۳۹۶/۰۵/۲۲

\* تلفن ثابت : ۰۸۱۳۸۲۳۹۳۱۰

\* تلفن همراه : ۰۹۱۸۸۱۰۲۷۵۷

\* پست الکترونیک : hamidbimeh @yahoo.com

## سوابق تحصیلی و آموزشی

(۱) فوق دیپلم کامپیوتر- نرم افزار

## سوابق و مدارک حرفه ای

(۱) تکنسین داروخانه