



### مشخصات فردی

- \* شماره عضویت : ۹۴۰۰۴۳
- \* نام و نام خانوادگی : ندا معین
- \* رشته ارزیابی : درمان و حادثه
- \* شماره پروانه بیمه مرکزی: ۱۴۰/۱۵۱۵
- \* تاریخ صدور پروانه : ۹۱/۲/۱۲
- \* تلفن ثابت : ۰۷۱۳۲۳۰۹۹۷۷
- \* تلفن همراه : ۰۹۱۷۷۰۰۲۹۹۰
- \* پست الکترونیک : nmoein8@gmail.com

### سوابق تحصیلی و آموزشی

(۱) دکترای حرفه ای پزشکی از دانشگاه علوم پزشکی شیراز

### سوابق و مدارک حرفه ای

(۱) همکاری با شرکت های بیمه ای