



بِسْمِ اللَّهِ تَعَالَى

لطفا در این قسمت چیزی ننویسید

فرم مشخصات داوران مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

نام و نام خانوادگی:

مدرک تحصیلی و تخصص:

رتبه دانشگاهی:

آدرس دقیق پستی:

آدرس پست الکترونیک: (حتما ذکر گردد)

شماره تلفن همراه:

شماره تلفن و دورنگار:

مدت زمان پاسخگویی:

کمتر از یک هفته یک هفته دو هفته

بیش از دو هفته

تعداد مقالات ارسالی در ماه:

یک مقاله دو مقاله سه مقاله بیش از

سه مقاله

نحوه ارسال مقاله:

ارسال به آدرس پستی e-mail دورنگار

موضوع مورد علاقه:

شماره حساب: (فقط سیبا) بانک: شعبه:

سایر توضیحات:

مهر و امضاء: