

فرم اشتراک مجله «پیاورد سلامت»

شرایط اشتراک

۱- تکمیل فرم زیر و ارسال آن به آدرس: تهران، بزرگراه شهید همت، بین بزرگراههای شهید شیخ فضل ا... نوری و شهید چمران، دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، دفتر مجله پیاورد سلامت
کد پستی: ۱۴۴۹۶۱۴۵۳۵ تلفن: ۰۲۱-۸۶۷۰۴۶۴۰

E-mail : Salamat @ sina.tums.ac.ir

۲- ارسال فیش بانکی حق اشتراک به حساب شماره ۲۷۶۱۹۰۰۴/۴۲ نزد بانک ملت شعبه هجرت کد شناسه ۰۲۵/۵۴ به نام درآمدهای غیر درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران. در فیش واریز شده حتماً درج شود «حساب واریز حق اشتراک مجله پیاورد سلامت دانشکده پیراپزشکی»

بهای اشتراک سالانه

- برای دانشجویان رشته‌های علوم پزشکی ۱۶۰۰۰ ریال
- برای اعضای هیات علمی دانشگاههای علوم پزشکی و مراکز و موسسات آموزشی و پژوهشی ۳۲۰۰۰ ریال
- برای موسسات، کتابخانه‌ها و افراد آزاد ۴۰۰۰۰ ریال
- بهای تک شماره
- برای دانشجویان رشته‌های علوم پزشکی ۳۰۰۰ ریال
- برای عضو هیات علمی دانشگاههای علوم پزشکی و مراکز و موسسات آموزشی و پژوهشی ۵۰۰۰ ریال
- برای موسسات، کتابخانه‌ها و افراد آزاد ۶۵۰۰۰ ریال

برگه تقاضای اشتراک مجله «پیاورد سلامت»

اینجانب دانشجوی (با ذکر مقطع) / عضو هیات علمی دانشگاه تقاضای اشتراک فصلنامه «پیاورد سلامت» به مدت یک سال دو سال از شماره تا شماره را دارم.
به پیوست رسید واریز مبلغ به حساب ارسال می‌شود.
نشانی:
تلفن و نمابر و پیام نگار: تاریخ: امضاء:

✂

فرم اشتراک مجله «پیاورد سلامت»

شرایط اشتراک

۱- تکمیل فرم زیر و ارسال آن به آدرس: تهران، بزرگراه شهید همت، بین بزرگراههای شهید شیخ فضل ا... نوری و شهید چمران، دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، دفتر مجله پیاورد سلامت
کد پستی: ۱۴۴۹۶۱۴۵۳۵ تلفن: ۰۲۱-۸۶۷۰۴۶۴۰

E-mail : Salamat @ sina.tums.ac.ir

۲- ارسال فیش بانکی حق اشتراک به حساب شماره ۲۷۶۱۹۰۰۴/۴۲ نزد بانک ملت شعبه هجرت کد شناسه ۰۲۵/۵۴ به نام درآمدهای غیر درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران. در فیش واریز شده حتماً درج شود «حساب واریز حق اشتراک مجله پیاورد سلامت دانشکده پیراپزشکی»

بهای اشتراک سالانه

- برای دانشجویان رشته‌های علوم پزشکی ۱۶۰۰۰ ریال
- برای اعضای هیات علمی دانشگاههای علوم پزشکی و مراکز و موسسات آموزشی و پژوهشی ۳۲۰۰۰ ریال
- برای موسسات، کتابخانه‌ها و افراد آزاد ۴۰۰۰۰ ریال
- بهای تک شماره
- برای دانشجویان رشته‌های علوم پزشکی ۳۰۰۰ ریال
- برای عضو هیات علمی دانشگاههای علوم پزشکی و مراکز و موسسات آموزشی و پژوهشی ۵۰۰۰ ریال
- برای موسسات، کتابخانه‌ها و افراد آزاد ۶۵۰۰۰ ریال

برگه تقاضای اشتراک مجله «پیاورد سلامت»

اینجانب دانشجوی (با ذکر مقطع) / عضو هیات علمی دانشگاه تقاضای اشتراک فصلنامه «پیاورد سلامت» به مدت یک سال دو سال از شماره تا شماره را دارم.
به پیوست رسید واریز مبلغ به حساب ارسال می‌شود.
نشانی:
تلفن و نمابر و پیام نگار: تاریخ: امضاء: