

بسمه تعالی

فرم درخواست خدمات کتابخانه بیمارستان طالقانی

نوع درخواست

- خرید و یا اشتراک منابع برگزاری کارگاه آموزشی تمدید ساعات استفاده از مخزن
- تمدید ساعات استفاده از سالن های مطالعه سایر خدمات

شرح درخواست

اطلاعات درخواست کننده

نام و نام خانوادگی:

رشته:

شماره تماس:

پست الکترونیک: