



بسمه تعالی



فرم سفارش پروژه تشخیصی - درمانی جدید

تاریخ سفارش:

نام و نام خانوادگی:

شرکت / سازمان / دانشگاه / نهادی که به آن تعلق دارید:

حیطه پروژه:

دلیل طرح پروژه و فواید اجرای آن:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

سایر توضیحات که می تواند در جهت شکل گیری همکاری موثر باشد

.....
.....
.....
.....
.....