

فرم درخواست کارورزی در کلینیک مغز و شناخت

پس از تکمیل فرم آن را به آدرس ایمیل زیر ارسال نمایید.

[**BCCLINIC95@GMAIL.COM**](mailto:BCCLINIC95@GMAIL.COM)

|  |  |
| --- | --- |
| شماره تماس: | نام و نام خانوادگی: |
| مقطع تحصیلی: | رشته تحصیلی : |
| شغل: | دانشگاه محل تدریس: |
| چه دوره های آموزشی مرتبط با درخواست کارورزی خود گذرانده اید؟ | درخواست کارورزی در چه بخشی را دارید؟  (علامت بزنید) |
| کارورزی rtms |
| کارورزی TDCS |
| کارورزی Eye tracking |
| کارورزی EEG |
| کارورزی QEEG |
| کارورزی نوروفیدبک و بیوفیدبک |
| کارورزی ERP |
| کارورزی توانبخشی شناختی |
| کارورزی دپارتمان حافظه |
| کارورزی دپارتمان روانپزشکی |
| چه بازه زمانی برای گذراندن این دوره در نظر گرفته اید؟ | |