

فرم گواهی خارج از کشور	
نام و نام خانوادگی	میزان امتیاز کارشناسی شده:  میزان امتیاز جلسه:
تخصص	نوع امتیاز:
شماره کد ملی	تاریخ جلسه:
نام دوره (فارسی):	هزینه:
زمان برگزاری (روز / ماه / سال شمسی):	اصل گواهی با امضاء رویت شد
محل و سازمان برگزار کننده (فارسی):	تائید کارشناس:
کشور / محل طبابت در سال دریافت امتیازات:	
در متن گواهی ارائه شده چند CME تائید شده وجود دارد	
زبان گواهی ارائه شده:	
ارائه تصویر آخرین پروانه مطب / دانشنامه:	

محل امضاء عضو مدعو