بسمه تعالی



دانشگاه علوم پزشکی استان سمنان

اولین رویداد استارت آپ سلامت

فرم درخواست غرفه از نمایشگاه دستاوردهای فناورانه سلامت

نام و نام خانوادگی:

سازمان / دانشگاه:

نوع محصولات:

تعداد غرفه درخواستی:

وسایل مورد نیاز:

توضیحات موارد ایمنی مرتبط با محصولات (سمی، خوراکی، اشتعال زا و ...)