



"فرم پیشنهاد خرید منابع لاتین کتابخانه مجتمع آموزش عالی سلامت دورود"

نام و نام خانوادگی: کارمند: عضو هیئت علمی: دانشجو: شماره دانشجویی: ترنم تحصیلی: تلفن تماس: پست الکترونیکی: رشته:

Number	Title	Author	Publisher	Year
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

فرم تکمیل شده را به ایمیل دانشکده به آدرسی healthlibrary1393@yahoo.com

یا به کانال اینتای دانشکده به نشانی <https://eitaa.com/joinchat/2597061187C2a278add19> ارسال فرمائید.