



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

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

| ردیف | عنوان | نویسنده | ناشر | سال |
|------|-------|---------|------|-----|
| 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 آدرس healthlibrary1393@yahoo.com

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