**Hospital name, School of medicine/research center name, Iran University of medical sciences, Tehran, Iran**

**در قسمت هایی که با رنگ قرمز مشخص شده است نام مراکز مربوط به افیلیشن خود را قرار دهید.**

**School of medicine/research center name در قسمت**

**اگر مرکز تحقیقات جزو افیلیشن شماست آن وارد نمایید در غیر این صورت فقط "دانشکده پزشکی" کافی است. از بکار بردن همزمان این دو اجتناب فرمایید.**