

اطلاعات فردی		
نام: سهیل	نام خانوادگی: اعتمادی	نام پدر: هرمز
تاریخ تولد: ۱۳۶۰/۶/۳۱	کد ملی:	
پست الکترونیک: Etemady_S@yahoo.com		
عنوان محل کار: دانشکده علوم پزشکی ساوه		
نشانی محل کار: بیمارستان مدرس		
کد پستی: ۳۹۱۵۶۴۴۱۴۶		
تلفن مستقیم: ۰۸۶۴۲۲۲۳۰۲۸	دورنگار: -	تلفن همراه:

سوابق تحصیلی				
مقطع	رشته تحصیلی	گرایش	نام دانشگاه/موسسه آموزش عالی	سال اخذ مدرک
کارشناسی				
کارشناسی ارشد				
دکتری	پزشکی		شهید بهشتی	۱۳۸۷
سایر	تخصص	بیهوشی	علوم پزشکی قزوین	۱۳۹۱

سوابق شغلی					
نام محل کار	نوع استخدام	زمینه فعالیت	سمت	شروع	خاتمه
بیمارستان مدرس	هیات علمی	بیهوشی		۱۳۹۳	-



