



لطفاً به چند سوال کوتاه این فرم به دقت پاسخ دهید. اطلاعات درست شما ما را در برگزاری منظم تر برنامه یاری خواهد کرد.

نام :

نام خانوادگی:

نام دانشگاه محل تحصیل:

آیا با تکنولوژی واقعیت مجازی آشنا هستید؟

آیا تکنولوژی های واقعیت مجازی و واقعیت افزوده به گونه ای با رشته ی تحصیلی شما مرتبط است؟

آیا تجربه یا تخصص ویژه ای در زمینه این تکنولوژی ها دارید؟

آیا علاقه مند هستید در سخنرانی ها و کنفرانس تخصصی این رویداد هم شرکت کنید؟

در روز ۴شنبه ۳۰ نوامبر در کدام یک از زمان های زیر می توانید در برنامه بازدید شرکت کنید؟

	۹ تا ۱۱
	۱۱ تا ۱
	۱ تا ۳
	۳ تا ۵
	۵ تا ۷
	صبح
	بعد از ظهر
	فرقی نمی کند

