



فرم درخواست عضویت

عضویت حقیقی

نام پدر:	نام خانوادگی:	نام:
Organization:	Last Name:	First Name:
شماره شناسنامه یا کد ملی:		تاریخ تولد: / /
<input type="checkbox"/> دکتر	<input type="checkbox"/> کارشناسی ارشد	<input type="checkbox"/> کارشناسی
سابقه کاری:		رشته تحصیلی:
سمت:		محل کار / تحصیل:
<input type="checkbox"/> غیره	<input type="checkbox"/> خصوصی	<input type="checkbox"/> عمومی
<input type="checkbox"/> دولتی		

عضویت حقوقی

زمینه فعالیت:	نام سازمان/شرکت:
<input type="checkbox"/> رابط	<input type="checkbox"/> نماینده
سمت:	نام و نام خانوادگی:

نشانی

محل کار:	استان:
محل سکونت:	استان:

ارتباط

تلفن محل کار:	تلفن منزل:	همراه:	نمبر:
E-mail:			

تایید

بدینوسیله با پذیرش شرایط مندرج خواستار عضویت در انجمن می باشم.

امضاء: _____ تاریخ: _____

این قسمت توسط کمیته عضوگیری تکمیل می شود

این درخواست عضویت در جلسه شماره	کمیته عضوگیری مطرح و با عضویت ایشان به عنوان عضو:
<input type="checkbox"/> پیوسته	<input type="checkbox"/> دانشجویی
<input type="checkbox"/> وابسته	<input type="checkbox"/> حقوقی
نام و نام خانوادگی مسئول کمیته:	گروه () موافقت شد.
امضاء:	تاریخ:

لطفا پیش از تکمیل فرم درخواست عضویت، شرایط عضویت را مطالعه فرمایید.