

فرم عضویت در کانون دانشجویی همیاران بهداشت

نام و نام خانوادگی	نام پدر	تاریخ تولد
محل تولد	شماره شناسنامه	کد ملی
شماره دانشجویی	رشته تحصیلی	سال ورود به دانشگاه
مقطع تحصیلی	شماره تماس ثابت	شماره همراه
نشانی محل سکونت / خوابگاه:		ایمیل

در صورتی که سوابق عضویت در مراکز فرهنگی و هنری را دارید نام و عنوان فعالیت خود را اعلام نمایید؟

* مایل به فعالیت در کدام یک از زمینه های زیر هستید؟

۱	مطالعه، تحقیق و پژوهش:	الف) حوزه هنری	ب) حوزه فرهنگی	ج) حوزه اجتماعی	د) حوزه آموزشی	و) سایر
۲	امور اجرایی:	الف) تدارکات و پشتیبانی برنامه ها و اردوها	ب) برگزاری جشن ها و نمایشگاه ها	ج) سایر		
۳	آموزش:	الف) برگزاری کارگاه ها و کلاس های آموزشی	ب) دعوت از اساتید	ج) ارائه مطالب	د) سایر	
۴	وب سایت:	الف) طراحی سایت	ب) تامین محتوای سایت	ج) مدیریت سایت	د) سایر	

اینجانب مشخصات فرم را تایید کرده و متعهد می شوم در راستای تحقق اهداف کانون دانشجویی

همیاران بهداشت به اساسنامه آن عمل نمایم.

نام و نام خانوادگی:

امضاء و تاریخ: