



به نام خدا



وزارت علوم، تحقیقات و فناوری
سازمان امور دانشجویان
دفتر مشاوره و سلامت

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:	<input type="radio"/> الف) حوزه هنری	<input type="radio"/> ب) حوزه فرهنگی	<input type="radio"/> ج) حوزه اجتماعی	<input type="radio"/> د) حوزه آموزشی	<input type="radio"/> و) سایر
۲	امور اجرایی:	<input type="radio"/> الف) تدارکات و پشتیبانی برنامه ها و اردوها	<input type="radio"/> ب) برگزاری جشن ها و نمایشگاه ها	<input type="radio"/> ج) سایر		
۳	آموزش:	<input type="radio"/> الف) برگزاری کارگاه ها و کلاس های آموزشی	<input type="radio"/> ب) دعوت از اساتید	<input type="radio"/> ج) ارائه مطالب	<input type="radio"/> د) سایر	
۴	وب سایت:	<input type="radio"/> الف) طراحی سایت	<input type="radio"/> ب) تامین محتوای سایت	<input type="radio"/> ج) مدیریت سایت	<input type="radio"/> 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: