



بسمه تعالی

فرم عضویت

کانون حمایت از ایده های خلاق

مشخصات فردی	
نام و نام خانوادگی :	نام پدر :
شماره ملی :	تاریخ تولد : / /
وضعیت تحصیلی	
نام دانشگاه :	رشته تحصیلی :
تاریخ شروع به تحصیل :	شماره دانشجویی :
تعداد واحد گذرانده :	
تخصص و مهارت	
در کدامیک از زمینه های زیر توانایی و تمایل همکاری با کانون را دارید ؟	
<input type="checkbox"/> فرهنگی هنری	<input type="checkbox"/> علمی پژوهشی
<input type="checkbox"/> آموزشی	<input type="checkbox"/> انفورماتیک
<input type="checkbox"/> روابط عمومی	<input type="checkbox"/> خبرنامه و نشریات
<input type="checkbox"/> ایده پردازی	<input type="checkbox"/> جست و جوی مطالب
نوع مهارت و تخصص :	
<input type="checkbox"/> سطح آشنایی : مقدماتی	<input type="checkbox"/> متوسطه
<input type="checkbox"/> پیشرفته	<input type="checkbox"/> عالی
شماره تماس :	
آدرس پست الکترونیک :	
به طور متوسط چند ساعت در هفته را می توانید به کار در کانون اختصاص دهید ؟ (لطفا با ذکر روز و ساعت های خالی خود همکاریتان را با کانون حمایت از ایده های خلاق اعلام نمایید).	

با تکمیل این فرم علاقه مندی خود را برای عضویت در کانون

در تاریخ

اینجانب

حمایت از ایده های خلاق اعلام می نمایم.

تاریخ

امضاء