فرم درخواست کاندیداتوری انجمن علمی: ..........................................................

|  |  |
| --- | --- |
| نام خانوادگی: | نام: |
|

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |
|

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| نام پدر | ش.ش | محل صدور | تاریخ تولد | محل تولد |
|  |  |  |  |  |

 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| نام و نام خانوادگی قبلی | نام مستعار | مذهب |
|  |  |  |

 |
| شغل فعلی، عنوان شغل: |  |
| آخین مدرک تحصیلی، رشته، سال و محل اخذ آن: | کدملی: |
| تلفن و نشانی محل کار: |
| تلفن همراه، نشانی و شماره محل سکونت: |
| مشاغل قبلی و خلاصه سوابق شغلی:محل الصاق عکس |

اینجانب .................................................. ضمن تایید مراتب فوق درخواست خود را جهت کاندیداتوری هیات مدیره □ بازرس □ انجمن .......................................... اعلام می نمایم.

محل امضاء و مهر نظام پزشکی