



بسمه تعالی

جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران
دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اسدآباد
کانون دانشجویی هلال احمر

فرم عضویت

نام و نام خانوادگی: تاریخ تولد:

شماره ملی: شماره دانشجویی:

دانشکده: مقطع تحصیلی:

رشته تحصیلی: سال ورود:

آدرس محل سکونت:

شماره تماس:

پست الکترونیک:

✓ علاقمند به فعالیت در حوزه های زیر:

- | | | | |
|--------------------------|--|--------------------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> | ۱. آموزش امداد و نجات | <input type="checkbox"/> | ۲. جذب و سازماندهی نیرو |
| <input type="checkbox"/> | ۳. فعالیتهای بشردوستانه و امور عام المنفعه | <input type="checkbox"/> | ۴. فرهنگی و اجتماعی |

✓ مدارک موردنیاز جهت تکمیل ثبت نام و دریافت کارت عضویت شامل ۲ قطعه عکس ۴*۳، کپی کارت ملی و شناسنامه است.

اینجانب در تاریخ / / ۱۳۹۰ با آگاهی از تمامی شرایط و ضوابط، آمادگی خود را جهت عضویت در کانون دانشجویی هلال احمر اعلام می کنم.

امضا

درخواست عضویت نامبرده در تاریخ مورد تایید می باشد.

امضا دبیر و مهر کانون