بسم الله الرحمن الرحیم

ثبت نام دانش آموختگان دانشکده بهداشت و ایمنی

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

اطلاعات فردی

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| نام: | نام خانوادگی: | نام پدر: |
| شماره شناسنامه: | کدملی: | جنسیت: |
| وضعیت تأهل: | دین: | شهر: |

اطلاعات تحصیلی

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ورودی سال: | فارغ التحصیل سال: | رشته تحصیلی |
| مقطع تحصیلی: | گروه آموزشی: | معدل کل: |

اطلاعات تماس

|  |
| --- |
| تلفن همراه: تلفن منزل: |
| آدرس محل سکونت: |
| آدرس محل کار: |
| پست الکترونیک: |

توانمندی

🞏 علمی 🞏پژوهشی 🞏هنری 🞏 اجرایی 🞏ورزشی 🞏 فرهنگی

🞏سایر موارد

لطفاً زمینه توانمندی خود را نام ببرید:

✓ آیا تمایل به همکاری با کانون دانش آموختگان دانشکده بهداشت و ایمنی دارید؟

✓ آیا در گردهمایی سالیانه دانش آموختگان دانشکده بهداشت و ایمنی شرکت خواهید نمود؟