

بسمه تعالی

محل الصاق عکس

فرم عضویت در مجمع فرزندان شهید شهرستان رزن

نام :	میزان تحصیلات :
نام خانوادگی :	شاغل : بیکار : سابقه کار : آدرس محل کار : پست سازمانی :
نام پدر :	وضعیت تاهل : مجرد : متاهل : تعداد فرزندان :
شماره پرونده شهید :	اگر دانشجو هستید نام رشته و محل دانشگاه و تاریخ تقریبی فارغ تحصیلی را ذکر نمایید :
تاریخ تولد :	آدرس محل سکونت :
سوابق اقدامات فرهنگی و اجرایی :	
شماره تماس : همراه : منزل :	پست الکترونیکی (ایمیل) : محل کار :
هر گونه توضیحات اضافی که نشانگر تجارب و توانمندی شماست قید نمایید :	