

محل الصاق
عکس ۳*۴



بسمه تعالی

انجمن داروسازان ایران

فرم درخواست صدور کارت شناسائی دانشجویی
(مقاطع ۱۴۰ واحدی دوره تکمیلی داروسازی)

شماره شناسایی: S.....

تاریخ:

Name:..... نام

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Surname:..... نام خانوادگی

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

نام پدر..... شماره شناسنامه..... شماره ملی.....
محل تولد..... تاریخ تولد...../...../.....

آدرس محل سکونت:

استان..... شهر..... خیابان..... کوچه..... پلاک.....
تلفن منزل..... تلفن همراه..... پست الکترونیک.....

اینجانب..... دانشجوی دانشکده داروسازی.....
طی معرفی نامه به شماره..... مورخ...../...../..... تقاضای صدور کارت شناسائی
دانشجویی انجمن داروسازان ایران را دارم و مبلغ..... طی فیش واریزی به شماره
..... به حساب بانک..... در تاریخ...../...../..... پرداخت نموده ام.
همچنین متعهد می گردم به محض فارغ التحصیلی و ارائه پروانه دائم یا موقت یا دانشنامه مطابق مفاد اساسنامه انجمن
تقاضای عضویت در انجمن داروسازان را نموده و نسبت به تبدیل کارت شناسائی خود به کارت عضویت اقدام بنمایم.

امضاء متقاضی و تاریخ:

تأیید دبیر انجمن داروسازان ایران