**فرم درخواست عضويت انجمن گیاهان دارویی ایران**

در اين قسمت چيزي ننويسيد

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

**شماره عضويت:**

1. **مشخصات فردي:**

نام‌خانوادگي: نام:

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

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

نام‌خانوادگي (به انگليسي): نام (به انگليسي):

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

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

جنس: مرد □ زن □ تاريخ تولد: شماره شناسنامه:

محل تولد: شماره ملي: شغل:

1. **سوابق تحصيلي:**

مقطع تحصيلي: سال اخذ مدرک:

رشته تحصيلي: دانشگاه: کشور:

**3- نشاني:**

تلفن ثابت: تلفن همراه: نمابر:

پست الکترونيکي: وب سايت: كد پستي:

1. **مدارک لازم برای تشکیل پرونده در دبیرخانه:**

**الف) فرم تکمیل شده ثبت نام**

**ب) آخرین مدرک تحصیلی (دانشجویان کارت دانشجویی خود را نیز ارائه دهند)**

**ج) تصویر صفحات شناسنامه**

**د) کارت ملی**

**د) عکس پرسنلی (4×3)**

**ه) مبلغ – 000/000/5 ريال (500 هزار تومان) برای افراد عادی**

**برای دانشجويان مبلغ - /000/500/3 ريال (معادل 350 هزار تومان )**

**به شماره حساب 3906578351 یا شماره كارت 5859831045895165 بانك تجارت بنام انجمن واريز نماييد. سپس اطلاعات مبلغ واريزي را اسکن نموده و به همراه کلیه مدارک تکمیلی بالا به ایمیل** [dabirkhaneh.imps@gmail.com](mailto:dabirkhaneh.imps@gmail.com) ارسال کنید.

**در صورت ازوم می توانید با شماره 09124690864 تماس بگیرید.**

**امضاء**