 به نام خدا

**مرکز بهداشت و درمان**

**

***وزارت علوم، تحقيقات و فنآوري***

***سازمان امور دانشجويان***

***دفتر مشاوره و سلامت***

 **فرم عضویت در کانون دانشجویی همیاران**

**بهداشت، ایمنی و محیط زیست (HSE)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| نام و نام خانوادگی | نام پدر | تاریخ تولد |
| محل تولد | شماره شناسنامه | کد ملی |
| شماره دانشجویی | رشته تحصیلی | سال ورود به دانشگاه |
| مقطع تحصیلی | شماره تماس ثابت | شماره همراه |
| نشانی محل سکونت/خوابگاه: | ایمیل |

در صورتی که سوابق عضویت در مراکز فرهنگی و هنری را دارید نام و عنوان فعالیت خود را اعلام نمایید؟

\* مایل به فعالیت در کدام یک از زمینه های زیر هستید ؟

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | مطالعه،تحقیق وپژوهش: | الف) حوزه هنری  | ب) حوزه فرهنگی  | ج) حوزه اجتماعی  | د)حوزه ­آموزشی | و) سایر |
| 2 | امور اجرایی: | الف) تدارکات و پشتیبانی برنامه ها و اردوها | ب) برگزاری جشن ها و نمایشگاه ها | ج) سایر  |
| 3 | آموزش: | الف) برگزاری کارگاه ها و کلاس های آموزشی  | ب) دعوت از اساتید | ج) ارائه مطالب | د) سایر |
| 4 | وب سایت: | الف) طراحی سایت | ب) تامین محتوای سایت | ج) مدیریت سایت | د) سایر |

اینجانب: مشخصات فرم را تایید کرده و متعهد می شوم در راستای تحقق اهداف کانون دانشجویی همیاران بهداشت به اساسنامه آن عمل نمایم.

 نام و نام خانوادگی:

 امضاء و تاریخ: