



فرم شرکت در مسابقه

مسابقه طراحی معماری سردر دانشکده پزشکی شیراز

کد شرکت کننده:

لطفاً در این کادر چیزی ننویسید.

نام و نام خانوادگی:	تاریخ تولد:
محل تولد:	شماره شناسنامه:
کد ملی:	آدرس الکترونیک:
شماره تلفن همراه:	شماره تلفن ثابت:
آدرس محل سکونت و کد پستی:	
آخرین مدرک و رشته تحصیلی:	
گزیده ای از سوابق هنری:	
مدارک مورد نیاز:	اعضاء گروه: (در صورت ثبت نام گروهی تکمیل گردد.)
(لطفاً در این کادر علامت زنید)	۱- نام و نام خانوادگی:.....تلفن همراه:.....
	۲- نام و نام خانوادگی:.....تلفن همراه:.....
	۳- نام و نام خانوادگی:.....تلفن همراه:.....
	۴- نام و نام خانوادگی:.....تلفن همراه:.....
	۵- نام و نام خانوادگی:.....تلفن همراه:.....
۱- کپی شناسنامه و کارت ملی <input type="checkbox"/>	
۲- فرم ثبت نام <input type="checkbox"/>	
۳- یک قطعه عکس ۳×۴ <input type="checkbox"/>	
توضیحات: لطفاً فرم ثبت نام را پرینت گرفته، به همراه CD مدارک خواسته شده به آدرس دبیرخانه ارسال نمایید و حتی المقدور از تا نمودن فرم ثبت نام خودداری نمایید.	
اینجانب..... با مطالعه فراخوان، کلیه قوانین و مقررات مندرج در آن را قبول کرده و درخواست	
ثبت نام در مسابقه طراحی معماری سردر دانشکده پزشکی شیراز را دارم.	
تاریخ و امضاء:	