



وزارت علوم، تحقیقات و فناوری
سازمان امور دانشجویان
دفتر مشاوره و سلامت

به نام خدا

محل آرم
دانشگاه

فرم عضویت در کانون دانشجویی همیاران سلامت روان

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؟

۱	مطالعه، تحقیق و پژوهش:	الف) حوزه هنری <input type="radio"/>	ب) حوزه فرهنگی <input type="radio"/>	ج) حوزه اجتماعی <input type="radio"/>	د) حوزه آموزشی <input type="radio"/>	و) سایر <input type="radio"/>
۲	امور اجرایی:	الف) تدارکات و پشتیبانی برنامه ها و اردوها <input type="radio"/>	ب) برگزاری جشن ها و نمایشگاه ها <input type="radio"/>	ج) سایر <input type="radio"/>		
۳	آموزش:	الف) برگزاری کارگاه ها و کلاس های آموزشی <input type="radio"/>	ب) دعوت از اساتید <input type="radio"/>	ج) ارائه مطالب <input type="radio"/>	د) سایر <input type="radio"/>	
۴	وب سایت:	الف) طراحی سایت <input type="radio"/>	ب) تامین محتوای سایت <input type="radio"/>	ج) مدیریت سایت <input type="radio"/>	د) سایر <input type="radio"/>	

اینجانب: مشخصات فرم را تایید کرده و متعهد می شوم در راستای تحقق اهداف کانون دانشجویی همیاران

سلامت روان به اساسنامه آن عمل نمایم.

نام و نام خانوادگی:

امضاء و تاریخ: