



فرم تقاضای عضویت در انجمن صنفی سراسری منتقدان، نویسندگان و پژوهشگران تاتار

نام و نام خانوادگی:	
استان:	شهر:
تاریخ تولد: روز / ماه / سال	
شماره ملی:	
شماره شناسنامه:	
رشته تحصیلی:	
آخرین مدرک تحصیلی:	
☐ دیپلم ☐ کاردانی ☐ کارشناسی ☐ کارشناسی ارشد ☐ دکترا ☐ فوق دکترا	
وضعیت تحصیلی: ☐ دانشجو ☐ فارغ التحصیل	
نشانی دقیق محل سکونت:	
تلفن ثابت محل سکونت:	
نشانی دقیق محل کار:	
تلفن ثابت محل کار:	
تلفن همراه:	
نشانی پست الکترونیک (ایمیل):	
بیمه تامین اجتماعی: ☐ دارم ☐ ندارم	
در صورت دارا بودن، شماره بیمه درج شود:	
بیمه تکمیلی: ☐ دارم ☐ ندارم	
در صورت دارا بودن، نام شرکت بیمه کننده درج شود:	
نام و امضای متقاضی	تاریخ تکمیل فرم روز / ماه / سال