



به نام خدا



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

فرم عضویت در کانون دانشجویی همیاران سلامت جسم

مرکز بهداشت دانشگاه تبریز

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 بهداشتی و درمانی را دارید نام و عنوان فعالیت خود را اعلام نمایید؟

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

1	مطالعه تحقیق و پژوهش:	الف) حوزه بهداشتی	ب) حوزه پیشگیری	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 بهداشتی	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 سفیران سلامت جسم به اساسنامه آن عمل نمایم.

نام و نام خانوادگی:

امضاء و تاریخ: