به نام خدا

دانشگاه جیرفت

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

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 وپژوهش:	الف) حوزه هنری ◯	ب) حوزه فرهنگی ◯	ج) حوزه اجتماعی ◯	د)حوزه آموزشی ◯	و) سایر ◯
۲	امور اجرایی:	الف) تدارکات و پشتیبانی برنامه ها و اردوها ◯	ب) برگزاری جشن ها و نمایشگاه ها ◯	ج)سایر ◯		
۳	آموزش:	الف) برگزاری کارگاه ها و کلاس های آموزشی ◯	ب) دعوت از اساتید ◯	ج) ارائه مطالب ◯	د) سایر ◯	
۴	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 سلامت روان به اساسنامه آن عمل نمایم.

نام و نام خانوادگی:

امضاء و تاریخ: