

**فرم پیش ثبت نام عضویت در**

**خانه روانشناسان و مشاوران و حرف یاورانه**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1- مشخصات متقاضی** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| کد ملی ده رقمی: |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | | جنسیت: مرد زن | | | | | | | | | |
| نام: | | | | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |  |  |
| نام خانوادگی: | | | | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |  |  |
| نام پدر: | | | | | | تاریخ تولد: (روز/ ماه/ سال) | | | | | | | | | | | | | | | | | | سری و سریال شناسنامه: | | | | |
| شماره شناسنامه: | | | | | | تاریخ صدور: (روز/ ماه/ سال) | | | | | | | | | | | | | | | | | | تلفن همراه: | | | | |
| دین و مذهب: | | | | | | تأهل: مجرد متأهل | | | | | | | | | | | | | | | | | | سرپرست خانوار: بلی خیر | | | | |
| شغل قبلی: ......................................................... نوع شغل: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| آشنایی با زبان انگلیسی: ضعیف متوسط خوب عالی | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| مدرک تحصیلی: رشته تحصیلی: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| محل تولد: محل صدور: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **جدول 2- مشخصات محل سکونت** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| کد پستی ده رقمی: | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | | آدرس پست الکترونیک: | | | | | | | |
| آدرس پستی: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

تاریخ و امضاء