



# مؤسسه «حامی توان یابان توانا»

## «فرم عضویت توان یابان و اقشار آسیب پذیر»

شماره عضویت: ..... تاریخ عضویت: .....

### مشخصات فردی

نام خانوادگی ..... نام پدر ..... شماره شناسنامه .....  
 تاریخ تولد ..... محل صدور شناسنامه و تولد ..... شماره ملی .....  
 وضعیت تأهل: متأهل  مجرد  تعداد فرزندان: پسر  دختر  ملیت ..... مذهب .....  
 آدرس و کد پستی منزل: ..... تلفن: .....  
 همراه: .....

### وضعیت تحصیلی، تخصصی و شغلی

آخرین مدرک تحصیلی ..... نام دبیرستان / آموزشگاه / دانشگاه .....  
 شغل ..... تخصص .....  
 آدرس محل کار: ..... تلفن: .....  
 از چه طریقی با مؤسسه آشنا شدید؟  
 در چه زمینه‌یی می‌توانید با مؤسسه همکاری نمایید؟

### وضعیت معلولیت و عضویت در مراکز دیگر

نوع معلولیت ..... درصد معلولیت ..... مدت معلولیت .....  
 - در صورت عضویت در مراکز دیگر جدول ذیل را تکمیل نمایید.

ردیف	نام مرکز	شماره عضویت	تاریخ عضویت	سایر توضیحات

### نظریه معاونت اداری

مدیرعامل محترم مؤسسه  
 با سلام

احتراماً، طبق ارزیابی‌های بعمل آمده، عضویت آقای / خانم ..... از نظر این معاونت در  
 مؤسسه «حامی توان یابان توانا» بلامانع می‌باشد.

معاون اداری و منابع انسانی