



فرم عضویت داوطلبی

کد فرم: QF-CO-۲۰-۰۰۰

موسسه فراسوی تعالی

شماره:
تاریخ:

نام: نام خانوادگی:

شماره شناسنامه: محل تولد: تاریخ تولد: جنسیت:

ملیت: وضعیت اقامت: ایران خارج از کشور نام کشور:

میزان تحصیلات: دکتر فوق لیسانس لیسانس فوق دیپلم دیپلم

رشته/رشته های تحصیلی:

دانشگاه/دانشگاهها:

آدرس منزل: شماره تلفن:

آدرس محل کار: شماره تلفن:

پست الکترونیکی: تلفن همراه:

به کدامیک از زبانهای خارجی مسلط هستید:

نحوه آشنایی با موسسه تعالی: تاریخ آشنایی: معرف:

آیا در دوره های تعالی شرکت کرده اید:

سوابق شغلی:

دوره های تخصصی گذرانده شده در زمینه فرهنگی و آموزشی:

سوابق کار داوطلبانه:

آیا با موسسه دیگری با فعالیت مشابه همکاری داشته اید:

علاقتمند به کدام فعالیت در موسسه می باشید:

طراحی و گرافیک: خدمات پزشکی: روان شناسی / مشاوره:

ترجمه: خبرنگاری و نویسندگی: عکاسی:

تحقیق و توسعه: ارتباطی: کامپیوتر:

سایر: تاریخ و امضاء:

این قسمت توسط موسسه فراسوی تعالی تکمیل می گردد.

نوع عضویت: شماره عضویت: تاریخ شروع عضویت:

پیشنهاد فعالیت در کدام گروه:

روابط عمومی و امور بین الملل: جذب درآمد، بازاریابی و فروش: اداری: مالی - مالیاتی:

آموزش: سایت و تبلیغات: ایزو:

نام و نام خانوادگی تایید کننده: تاریخ و امضاء: