

## فرم شماره ۱

## فرم ثبت نام داوطلبین هیئت مدیره پنجمین دوره انتخابات سازمان نظام پرستاری

نام و نام خانوادگی :	مشهور به :
جنسیت : <input type="checkbox"/> مرد <input type="checkbox"/> زن	شماره نظام پرستاری :
تاریخ تولد :	نام پدر:
شماره ملی :	شماره شناسنامه :
محل صدور:	شهر / استان محل تولد:
نام و نام خانوادگی قبلی :	توضیحات آخر شناسنامه :
سوابق و تجربیات شغلی :	سطح تحصیلات :
شغل قبلی :	شغل فعلی :
آدرس محل کار :	آدرس محل سکونت :
شماره تلفن محل سکونت	شماره تلفن محل کار:
حوزه انتخابیه :	شماره تلفن همراه :
استان :	

تاریخ - امضاء