



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
مازندران

فرم عضویت در انجمن علمی و دانشجویی اندیشه نو

فرم شماره ۵



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت فرهنگی، دانشجویی و امور مجلس
شورای مرکزی نظارت بر انجمن های علمی دانشجویی

الف : مشخصات فردی :

نام : نام خانوادگی : نام پدر :
 تاریخ تولد : شماره شناسنامه : کدملی :
 سال ورود : رشته تحصیلی : مقطع : معدل ترم گذشته :
 شماره تلفن همراه : آدرس پست الکترونیک (E-mail) :

ب: در چه زمینه ای علاقمند به همکاری با انجمن علمی دانشجویی می باشید؟

- نشریه علمی دانشجویی گفتمان دانشجویی تابلوی اعلانات دانشجویی برگزاری همایش و سمینار ها علمی
 برگزاری مسابقات علمی برگزاری تورهای علمی برگزاری کلاس های آموزشی برگزاری نمایشگاه سایت و وبلاگ

ج: مهارت و توانمندی جهت فعالیت در انجمن علمی دانشجویی

..... ۱.
 ۲.
 ۳.
 ۴.
 ۵.

تاریخ و امضاء

.....