

موسسه فرهنگی ورزشی هفت خوان البرز

شماره:



پیوست:

برگه نام نویسی

نام	نام خانوادگی	تاریخ تولد	شماره شناسنامه	محل صدور	کد ملی
نام پدر	شغل	تحصیلات	سال اخذ مدرک	وضعیت تاهل	گروه خون
نشانی محل اقامت : تلفن:					
نشانی محل کار: تلفن:					
شماره همراه:					
Email:					

مشخصات فردی

توجه: خواهشمند است در صورت تغییر نشانی و تلفن، انرا به مسئول نام نویسی اعلام فرمایید.

پیشینه ورزشی (کوهنوردی):

معرف:

سابقه بیماری یا عمل جراحی: