

بسمه تعالی

چگونه میتوانم مربی SHEPmodel



فرم همکاری داوطلبین سلامت

Health voluntary form

www.shepmodel.com

شماره: .....

تاریخ: .....

پیوست: .....

نام: .....

نام خانوادگی: .....

تاریخ تولد: .....

مدرک تحصیلی: .....

شغل: .....

تلفن تماس: .....

موبایل: .....

کد شهرستان: .....

تلفن منزل: .....

کد شهرستان: .....

محل کار: .....

ایمیل: .....

آدرس پستی: استان ..... شهرستان ..... روستا .....

آدرس: .....

موارد همکاری: .....

مربی گری

خبرنگاری

ترجمه از زبان ..... به زبان .....

تهیه مطالب و گزارش

سایر: .....

نام و امضاء