

موارد مهم در تکمیل فرم:

- اطلاعات وارد شده در این فرم برای تمامی بخش های رویداد از جمله اطلاع رسانی و صدور بلیط، مورد استفاده قرار خواهد گرفت، لذا در تکمیل آن دقت فرمایید.
- صحت اطلاعات وارد شده صرفا برعهده تکمیل کننده آن می باشد و مسئولیتی متوجه برگزار کننده رویداد نخواهد بود.
- در صورت وجود ابهام در تکمیل اطلاعات و درخواست راهنمایی، برگزار کننده راهنمایی های لازم را ارائه خواهد نمود.
- در صورتی که هریک از اطلاعات درخواستی در مورد شما صدق نمی کند، از تکمیل آن بخش خودداری فرمایید.

گام اول: اطلاعات کلی

نام: نام خانوادگی: تاریخ تولد شمسی:

Date of Birth: Surname: Name:

شماره ملی: جنسیت: مرد (M) زن (F) Sex: زن مرد

Passport No:

استان: شهر: خیابان اصلی:

خیابان فرعی: پلاک: واحد:

کد پستی: ایمیل: وبسایت:

تلفن ثابت: تلفن همراه ۱: تلفن همراه ۲:

Linkedin facebook Instagram

شرکت/سازمان: سمت:

استان: شهر: خیابان اصلی:

خیابان فرعی: پلاک: واحد:

کد پستی: ایمیل: وبسایت:

تلفن ثابت: تلفن همراه ۱: تلفن همراه ۲:

مدرک تحصیلی: رشته تحصیلی:

سابقه بیماری: قند فشارخون بیماری قلبی

محدودیت حرکتی: حساسیت دارویی: حساسیت غذایی:

سایر ملاحظات بداشتی، درمانی:

موارد دیگری که در ارائه بهتر خدمات به شما حائز اهمیت است:

اطلاعات تکمیل کننده فرم

توجه: امضای ذیل این فرم به معنای تایید صحت اطلاعات وارد شده می باشد.

نام:

محل امضا:

نام خانوادگی:



موسسه شاهدان
کارآفرین گام دوم