



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

ستاد مرکزی اجرایی
سومین دوره انتخابات نظام پرستاری

بسمه تعالی

شماره
تاریخ
پست

محل الصاق عکس

فرم شماره ۱

فرم ثبت نام داوطلبین عضویت در سومین دوره انتخابات شورای عالی سازمان نظام پرستاری

نام و نام خانوادگی:	مشهور به:
شماره نظام پرستاری:	نام پدر:
تاریخ تولد:	شماره شناسنامه:
محل صدور:	محل تولد:
نام و نام خانوادگی قبلی:	توضیحات آخر شناسنامه:
سوابق و تجربیات شغلی:	تحصیلات:
شغل قبلی:	شغل فعلی:
آدرس محل کار:	آدرس محل سکونت:
تلفن محل کار:	تلفن محل سکونت و همراه:
هیئت مدیره نظام پرستاری شهرستان:	استان:
پست الکترونیک:	

تاریخ - امضاء

دبیرخانه: تقاطع جمهوری و حافظ - معاونت درمان - ستاد مرکزی اجرایی سومین دوره انتخابات نظام پرستاری - طبقه ۴- اتاق ۴۵۰

تلفن: ۶۶۷۰۱۷۰۸ دورنگار: ۶۶۷۰۴۷۰۲ آدرس پست الکترونیکی: SE3DENP@health.gov.ir