



باسمه تعالی

فرم عضویت

انجمن ارتقای سلامت و شیوه زندگی سالم

**Health Promotion and Healthy Lifestyle Association
(HPHLA)**

(شماره ثبت: ۱۴۲۷۴)

نام خانوادگی: نام:
شغل و سمت فعلی: محل تولد:
دانشگاه محل تحصیل: مدرک تحصیلی:
رشته تحصیلی:
شماره شناسنامه/کد ملی: سال فراغت از تحصیل:
 بهداشت عمومی بهداشت حرفه ای بهداشت خانواده آموزش بهداشت
 اپیدمیولوژی مبارزه با بیماریها آمار حیاتی بهداشت محیط
 پزشکی اجتماعی روانشناسی تغذیه پرستاری
سایر رشته های مربوطه (قید شود)...

آدرس و کد پستی:

Email:

فکس:

تلفن:

زمینه های همکاری:

ترجمه و تالیف متون مربوطه تحقیق
 طراحی بسته های آموزشی تدریس در کارگاههای آموزشی
 تهیه فیلمنامه آموزشی همکاری در کمیته علمی
 طراحی سایت و وبلاگهای سلامت تهیه فیلم آموزشی
 همکاری در نشریه داخلی انجمن برگزاری سمینارها، همایشها و بسیجهای آموزشی

سایر موارد (نام ببرید): ...

بدینوسیله درخواست عضویت در انجمن ارتقای سلامت و شیوه زندگی سالم دارم.

امضا

تاریخ

آدرس: تهران ، ظفر ، خیابان محمد دلیری ، کوچه پیروز ، پلاک ۶ ، طبقه سوم

آدرس مکاتبه: تهران ، صندوق پستی ۱۹۳۹۵/۳۹۸۸

تلفکس: ۲۲۰۰۱۸۷۰ Email: hphla_ngo_health@yahoo.com