مؤسسه تحقیقات، درمان و آموزش سرطان

بخش مشارکت‌های مردمی

فرم درخواست داوطلبی

لطفا موارد درخواستی را بطور کامل تکمیل فرمایید.

اطلاعات فردی		
نام و نام خانوادگی :		نام پدر:
شماره شناسنامه :	کد ملی:	تاریخ تولد:
آدرس منزل:		
تلفن منزل:	تلفن همراه :	پست الکترونیک:
آدرس محل کار:		
تلفن محل کار:		شماره تلفن (جهت مواقع ضروری) :

سوابق داوطلبی
نام سازمان/ مؤسسه:
عنوان داوطلبی:
مدت همکاری/ تاریخ شروع و پایان :
نوع خدمات داوطلبی ارائه شده:
آدرس سازمان / موسسه :

زمان مورد نظر جهت کمک						
	شنبه	یکشنبه	دوشنبه	سه شنبه	چهارشنبه	پنج‌شنبه
صبح	☐	☐	☐	☐	☐	☐
ظهر	☐	☐	☐	☐	☐	☐
غروب	☐	☐	☐	☐	☐	☐
زمان:				هفتگی ☐	ماهانه ☐	موردی☐

نحوه آشنایی با موسسه:

رادیو/ تلویزیون ☐ روزنامه ☐ اینترنت ☐ دوستان ☐ داوطلبان این مؤسسه ☐ سایر موارد ☐

در صورت تمایل توضیح دهید