



تاریخ :

شماره :

فرم درخواست عضویت انجمن روان شناسی سلامت ایران

(لطفا توجه داشته باشید که اطلاعات ارائه شده شما کاملا محرمانه باقی خواهد ماند و انجمن، هیچگونه استفاده تجاری، تبلیغاتی و بهره برداری غیر تشکیلاتی از اطلاعات شما نخواهد کرد و آنرا در اختیار هیچ فرد یا گروه فاقد صلاحیت قرار نمیدهد)

شماره شناسنامه :

نام پدر :

نام خانوادگی :

نام :

شغل فعلی (با ذکر سمت):

محل تولد :

تاریخ تولد :

مقطع تحصیلی فعلی	سال اخذ مدرک	دانشگاه محل تحصیل	آخرین مدرک تحصیلی	رشته تحصیلی

			این ستون برای مقاطع پیشین احتمالی افزوده شود
			این ستون برای مقاطع پیشین احتمالی افزوده شود

نشانی و تلفن منزل:

نشانی و تلفن محل کار:

E-mail:	تلفن همراه:
معرف:	

توانمندی های حرفه ای: (دوره های آموزشی، مهارتی یا کارگاهی معتبر که گذرانده اید با ذکر محل برگزاری، تعداد ساعات آموزشی، تاریخ برگزاری و مدرسین)

توانمندی های آموزشی: (دوره های آموزشی، مهارتی یا کارگاهی معتبر که بعنوان مدرس یا دبیر علمی دوره، حضور داشته اید با ذکر محل برگزاری، تعداد ساعات آموزشی، تاریخ برگزاری)

توانمندی های پژوهشی: (مهمترین مقالات پنج سال اخیر، کتابهای چاپ شده بعنوان مولف یا مترجم یا ویراستار و ناظر، عضویت در کمیته علمی همایشها، کنگره ها و رویدادهای علمی، ارائه سخنرانی یا پوستر در رویدادهای علمی)

توانمندی های حرفه ای: (سوابق مهم اجرایی یا گذراندن دوره های خاص برای احراز صلاحیت در انجام مسئولیت اجرایی)

توانمندیهای فردی: (قابلیتهای هنری، فرهنگی و ...، آشنایی و تسلط به زبانهای خارجی، تسلط به نرم افزارهای خاص و ...)

خود را حداکثر در پنج سطر معرفی کنید

- علاقه مند به فعالیت و همکاری در کدامیک از زمینه های زیر هستید: (چه روزهایی در هفته و چند ساعت)

□ کمیته آموزش □ کمیته انتشارات و روابط عمومی □ خبرنگار و فصلنامه انجمن □ سایت □ کار دانشجویی

نام معرف:

هیات مدیره محترم انجمن روانشناسی سلامت ایران،

احتراما اینجانب ضمن اعلام مطالعه کامل اساسنامه انجمن روانشناسی ایران و پذیرش تمامی مفاد آن و اقرار به صحت اطلاعاتی که در تکمیل فرم به آن اشاره کرده ام و همچنین اصالت مدارکی که تصویر آن را در سایت بارگزاری کرده ام، خواهشمندم با عضویت اینجانب در این انجمن موافقت فرمایید.

همچنین کاملا آگاهی و موافقت دارم هرگونه اعلامیه، اطلاعیه، آگهی، فراخوان یا مکاتباتی که با من انجام می شود، از طریق آدرس منزل، شماره تلفن همراه یا ایمیل اعلام شده در فرم حاضر صورت گیرد و در صورت اشتباه بودن یا تغییر آنها و عدم اعلام کتبی اینجانب مبنی بر تغییر آنها، انجمن هیچگونه مسئولیتی در قبال عدم اطلاع من نخواهد داشت و حق هیچ اعتراضی ندارم.

نام، نام خانوادگی و امضاء:

مدارک و مستندات لازم برای ثبت نام یا تمدید عضویت :

احراز شرایط یکی از انواع عضویت ذکر شده در اساسنامه

ارسال مدارک و مستندات زیر از طریق ایمیل اعلام شده متقاضی در فرم عضویت به پست الکترونیک رسمی انجمن:

نسخه های **word** و **PDF** فرم تکمیل شده در خواست عضویت در انجمن (هر دو فرمت لازم است)

یک قطعه عکس ۳×۴ (نسخه دیجیتالی با حداکثر حجم ۲۰۰ ک.ب)،

تصویر مدارک تحصیلی در مقاطع مختلف یا کارت دانشجویی

سوابق تحصیلی و کاری در حوزه روانشناسی سلامت

رزومه و فیش واریزی یا رسید خوپرداز یا اینترنتی واریز حق عضویت سالانه انجمن (پیوسته : ۳۰۰۰۰۰ ریال - حق عضویت

وابسته : ۲۰۰۰۰۰ و دانشجویی : ۱۰۰۰۰۰ ریال) به شماره کارت ۵۸۵۹۸۳۷۰۰۳۵۴۷۴۶۶ بانک تجارت به نام انجمن روانشناسی

سلامت ایران

- سایت انجمن روانشناسی سلامت ایران: www.healthpsychology.ir

- کانال انجمن در تلگرام : <http://telegram.me/HealthPsychologySociety>

- آدرس انجمن : خیابان کریمخان، خیابان استاد نجات الهی، نبش کوچه سپند، دانشگاه پیام نور واحد آموزش، طبقه ۳

- تلفن دفتر انجمن: ۸۸۸۰۷۵۸۹

امضا