

فرم ثبت اطلاعات اعضای پرونده



کد پذیرش:

موسسه خیریه نورالزهرا (س)

شعبه: مرکزی

تاریخ روز: / /

فرم شماره ۱۳۲

اطلاعات اعضا	نام پدر:	نسبت: سرپرست <input type="radio"/> همسر <input type="radio"/> فرزند <input type="radio"/>	کد ملی:	
	جنسیت: مرد <input type="radio"/> زن <input type="radio"/>	سایر <input type="radio"/> (در صورت انتخاب سایر، نسبت ذکر شود)	نام و نام خانوادگی:	
	تاریخ تولد:		ش شناسنامه:	
	شماره ثابت:	موبایل:	محل تولد:	
		وضعیت تاهل: طلاق <input type="radio"/> عقد <input type="radio"/> متاهل <input type="radio"/> مجرد <input type="radio"/> همسر فوت شده <input type="radio"/>	ملیت: ایرانی <input type="radio"/> اتباع <input type="radio"/>	شغل:
		عضو پرونده <input type="radio"/> فاقد پدر <input type="radio"/> دانش آموز <input type="radio"/> دانشجو <input type="radio"/> غیر محصل <input type="radio"/>	اطلاعات خرد: رابط با موسسه <input type="radio"/>	بیمه:
		سلامتی جسمی: بیمار <input type="radio"/> بیماری خاص <input type="radio"/> سالم <input type="radio"/> سالمند <input type="radio"/> معتاد <input type="radio"/> معلول <input type="radio"/>		وضعیت:
		سلامتی روان: سلامت <input type="radio"/> نیاز به مشاور <input type="radio"/> نیاز به روانپزشک <input type="radio"/> ناراحتی اعصاب و روان <input type="radio"/>		سلامتی روان:
		مدرک: در حال تحصیل <input type="radio"/> ابتدایی <input type="radio"/> سیکل <input type="radio"/> دیپلم <input type="radio"/> کاردانی <input type="radio"/> کارشناسی <input type="radio"/> ارشد و بالاتر <input type="radio"/> خردسال <input type="radio"/> رشته:		مدرک:

اطلاعات اعضا	نام پدر:	نسبت: سرپرست <input type="radio"/> همسر <input type="radio"/> فرزند <input type="radio"/>	کد ملی:	
	جنسیت: مرد <input type="radio"/> زن <input type="radio"/>	سایر <input type="radio"/> (در صورت انتخاب سایر، نسبت ذکر شود)	نام و نام خانوادگی:	
	تاریخ تولد:		ش شناسنامه:	
	شماره ثابت:	موبایل:	محل تولد:	
		وضعیت تاهل: طلاق <input type="radio"/> عقد <input type="radio"/> متاهل <input type="radio"/> مجرد <input type="radio"/> همسر فوت شده <input type="radio"/>	ملیت: ایرانی <input type="radio"/> اتباع <input type="radio"/>	شغل:
		عضو پرونده <input type="radio"/> فاقد پدر <input type="radio"/> دانش آموز <input type="radio"/> دانشجو <input type="radio"/> غیر محصل <input type="radio"/>	اطلاعات خرد: رابط با موسسه <input type="radio"/>	بیمه:
		سلامتی جسمی: بیمار <input type="radio"/> بیماری خاص <input type="radio"/> سالم <input type="radio"/> سالمند <input type="radio"/> معتاد <input type="radio"/> معلول <input type="radio"/>		وضعیت:
		سلامتی روان: سلامت <input type="radio"/> نیاز به مشاور <input type="radio"/> نیاز به روانپزشک <input type="radio"/> ناراحتی اعصاب و روان <input type="radio"/>		سلامتی روان:
		مدرک: در حال تحصیل <input type="radio"/> ابتدایی <input type="radio"/> سیکل <input type="radio"/> دیپلم <input type="radio"/> کاردانی <input type="radio"/> کارشناسی <input type="radio"/> ارشد و بالاتر <input type="radio"/> خردسال <input type="radio"/> رشته:		مدرک:

اطلاعات اعضا	نام پدر:	نسبت: سرپرست <input type="radio"/> همسر <input type="radio"/> فرزند <input type="radio"/>	کد ملی:	
	جنسیت: مرد <input type="radio"/> زن <input type="radio"/>	سایر <input type="radio"/> (در صورت انتخاب سایر، نسبت ذکر شود)	نام و نام خانوادگی:	
	تاریخ تولد:		ش شناسنامه:	
	شماره ثابت:	موبایل:	محل تولد:	
		وضعیت تاهل: طلاق <input type="radio"/> عقد <input type="radio"/> متاهل <input type="radio"/> مجرد <input type="radio"/> همسر فوت شده <input type="radio"/>	ملیت: ایرانی <input type="radio"/> اتباع <input type="radio"/>	شغل:
		عضو پرونده <input type="radio"/> فاقد پدر <input type="radio"/> دانش آموز <input type="radio"/> دانشجو <input type="radio"/> غیر محصل <input type="radio"/>	اطلاعات خرد: رابط با موسسه <input type="radio"/>	بیمه:
		سلامتی جسمی: بیمار <input type="radio"/> بیماری خاص <input type="radio"/> سالم <input type="radio"/> سالمند <input type="radio"/> معتاد <input type="radio"/> معلول <input type="radio"/>		وضعیت:
		سلامتی روان: سلامت <input type="radio"/> نیاز به مشاور <input type="radio"/> نیاز به روانپزشک <input type="radio"/> ناراحتی اعصاب و روان <input type="radio"/>		سلامتی روان:
		مدرک: در حال تحصیل <input type="radio"/> ابتدایی <input type="radio"/> سیکل <input type="radio"/> دیپلم <input type="radio"/> کاردانی <input type="radio"/> کارشناسی <input type="radio"/> ارشد و بالاتر <input type="radio"/> خردسال <input type="radio"/> رشته:		مدرک:

اطلاعات اعضا	نام پدر:	نسبت: سرپرست <input type="radio"/> همسر <input type="radio"/> فرزند <input type="radio"/>	کد ملی:	
	جنسیت: مرد <input type="radio"/> زن <input type="radio"/>	سایر <input type="radio"/> (در صورت انتخاب سایر، نسبت ذکر شود)	نام و نام خانوادگی:	
	تاریخ تولد:		ش شناسنامه:	
	شماره ثابت:	موبایل:	محل تولد:	
		وضعیت تاهل: طلاق <input type="radio"/> عقد <input type="radio"/> متاهل <input type="radio"/> مجرد <input type="radio"/> همسر فوت شده <input type="radio"/>	ملیت: ایرانی <input type="radio"/> اتباع <input type="radio"/>	شغل:
		عضو پرونده <input type="radio"/> فاقد پدر <input type="radio"/> دانش آموز <input type="radio"/> دانشجو <input type="radio"/> غیر محصل <input type="radio"/>	اطلاعات خرد: رابط با موسسه <input type="radio"/>	بیمه:
		سلامتی جسمی: بیمار <input type="radio"/> بیماری خاص <input type="radio"/> سالم <input type="radio"/> سالمند <input type="radio"/> معتاد <input type="radio"/> معلول <input type="radio"/>		وضعیت:
		سلامتی روان: سلامت <input type="radio"/> نیاز به مشاور <input type="radio"/> نیاز به روانپزشک <input type="radio"/> ناراحتی اعصاب و روان <input type="radio"/>		سلامتی روان:
		مدرک: در حال تحصیل <input type="radio"/> ابتدایی <input type="radio"/> سیکل <input type="radio"/> دیپلم <input type="radio"/> کاردانی <input type="radio"/> کارشناسی <input type="radio"/> ارشد و بالاتر <input type="radio"/> خردسال <input type="radio"/> رشته:		مدرک: