

بسمه تعالی



مرکز مدیریت حوزه های علمیه
مرکز امور صیانتی

«فرم اطلاعات فردی»

نام:											
نام خانوادگی:											
کد ملی:											
شماره شناسنامه:											
نام پدر		تاریخ تولد		محل تولد		محل صدور		نام خانوادگی قبلی		نام مستعار	
مجرد / متأهل		سال ورود به حوزه		ش.پ.مرکز خدمات		ش. شهریه رهبری					
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>									
آخرین مدرک تحصیلات کلاسیک:				رشته:		گرایش:		محل اخذ مدرک:			
میزان تحصیلات حوزوی:				عمومی:		تخصصی:					
سایر دوره ها و آموزش ها:											
● مدارس علمیه محل تحصیل با ذکر شهرستان: -۱											
-۲											
-۳											
-۴											
-۵											
● اساتید شناخته شده ای که می توانند معرف شما باشند:											
نام و نام خانوادگی		آدرس دقیق				تلفن همراه					
۱											
۲											
۳											
● دوستان و آشنایانی از محل سکونت، تحصیل و کار که بتوانند معرف شما باشند و از بستگان درجه یک نباشند:											
نام و نام خانوادگی		آدرس دقیق				تلفن همراه					
۱											
۲											
۳											
● تدریس و فعالیت های علمی و فرهنگی (با ذکر نشانی، تلفن و مدت):											
-۱											
-۲											
-۳											
-۴											
● فعالیت های اجرایی که تاکنون داشته اید (با ذکر نشانی، تلفن، مدت همکاری و علت ترک همکاری):											
-۱											
-۲											
-۳											
آدرس منزل قبلی:						کد شهر + تلفن:					
آدرس منزل فعلی:						کد شهر + تلفن:					
آدرس محل کار:						کد شهر + تلفن:					
شماره تلفن همراه:				تاریخ:				امضاء			