

فرم عضویت در کانون هنر و دانشگاه علوم پزشکی فسا

نام و نام خانوادگی: نام پدر: کد ملی: شماره تماس: رشته: شماره دانشجویی:

ذوق هنری: !!!؟

فعالیت های هنری:

- | | | | | | |
|-----------------------------------|--|------------------------------|--|------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> خوشنویسی | <input type="checkbox"/> آری: سابقه کاری | <input type="checkbox"/> خیر | <input type="checkbox"/> آری: سابقه کاری | <input type="checkbox"/> خیر | <input type="radio"/> نمایشنامه نویسی |
| <input type="checkbox"/> طراحی | <input type="checkbox"/> آری: سابقه کاری | <input type="checkbox"/> خیر | <input type="checkbox"/> آری: سابقه کاری | <input type="checkbox"/> خیر | <input type="radio"/> عکاسی |
| <input type="checkbox"/> شعر | <input type="checkbox"/> آری: سابقه کاری | <input type="checkbox"/> خیر | <input type="checkbox"/> آری: سابقه کاری | <input type="checkbox"/> خیر | <input type="radio"/> تئاتر |
| <input type="checkbox"/> موسیقی | <input type="checkbox"/> آری: سابقه کاری | <input type="checkbox"/> خیر | ساز مورد علاقه: | | |

سایر رشته ها: امضاء

