

لطفا این قسمت را تکمیل فرمائید

بنیاد امور خیریه
نیکوکاران شریف
حمایت از کودکان بی سرپرست
Charity Foundation
Nikokaran Sharif



همکاری داوطلبانه

نیکوکار و خیرخواه گرامی، با تکمیل فرم ذیل نحوه، همکاری و حمایت خود را مشخص فرمائید.

نام خانوادگی : نام پدر : زن مرد

شماره شناسنامه : کدملی : تاریخ تولد (روز/ ماه/ سال) :

رشته و مدرک تحصیلی : شغل :

مهارت ها و تخصص ها :

نشانی :

شماره تلفن ثابت : شماره تلفن همراه :

شماره نمابر فکس : پست الکترونیکی (Email) :

نحوه آشنایی با بنیاد امور خیریه نیکوکاران شریف :

برنامه ها و مراسم با ذکر نام : آشنایان با ذکر نام : مطبوعات و رسانه ها با ذکر نام :

آیا تا به حال تجربه کار داوطلبانه در یک موسسه خیریه و مردم نهاد را داشته اید؟ (اگر بله، با ذکر نام)

لطفا روزها و ساعت هایی که می توانید بخشی از وقت خود را به همکاری با موسسه خیریه نیکوکاران شریف اختصاص دهید؛ مشخص کنید:

شنبه یکشنبه دوشنبه سه شنبه چهارشنبه پنجشنبه از ساعت..... تا

(ساعات کار بنیاد روزهای شنبه تا چهارشنبه از ساعت ۸:۳۰ الی ۱۷:۳۰ و پنجشنبه ۸:۳۰ الی ۱۴ می باشد.)

اینجانب با آشنایی کامل به چشم انداز و ماموریت بنیاد امور خیریه نیکوکاران شریف، با رعایت شئون و موازین بنیاد امور خیریه تقاضای در خواست عضویت در خانواده بزرگ بنیاد امور خیریه نیکوکاران شریف را دارم.

تاریخ و امضاء :

این قسمت توسط واحد عضویت تکمیل می گردد.

تکمیل فرم در : جذب شده در واحد :

در پایگاه داده سیستم حامیان و امور خیرین ثبت شد. در پایگاه داده سیستم عضویت ثبت شد.

در پایگاه داده سیستم اطلاع رسانی ثبت شد.

سایر توضیحات :