



به نام خدا
انجمن حشره‌شناسی ایران
برگ درخواست عضویت

اینجانب: (نام و نام خانوادگی به انگلیسی):

دارنده شناسنامه شماره: صادره از: متولد: دارای تحصیلات: جنسیت:

محل تحصیل		تاریخ اخذ مدرک	دانشکده یا مؤسسه آموزشی	رشته تحصیلی	عنوان
شهر	کشور				
					دکتر فوق لیسانس لیسانس دانشجو فوق دیپلم دیپلم

که در حال حاضر در رشته اشتغال دارم تقاضای عضویت در آن انجمن را می‌نمایم.

امضاء تاریخ

آدرس کامل و تلفن:

۱- محل کار:

۲- محل سکونت:

معرفین (طبق ماده ۶ اساسنامه انجمن حشره‌شناسی ایران، معرفین بایستی از اعضای پیوسته‌ی انجمن باشند).

ردیف	نام و نام خانوادگی	رشته تخصصی و محل فعالیت	محل امضاء

نشانی دبیرخانه‌ی انجمن: تهران، بزرگراه چمران، خیابان یمن (تابناک)، بالاتر از چهارراه، واحد ۲، ساختمان موزه، طبقه دوم،

صندوق پستی ۳۳۹-۱۹۸۳۵، انجمن حشره‌شناسی ایران،

تلفن: ۰۲۱-۲۲۴۲۷۰۲۷ دورنگار: ۰۲۱-۲۲۴۰۰۶۴۵