



کانون ناشنوایان ایران

فرم عضویت

محل
الصاق
عکس و مهر
کانون

شماره عضویت:

کد بهزیستی:

تاریخ ثبت نام عضویت:

■ مشخصات دا و طلب

نام: | نام خانوادگی: | نام پدر: | شماره شناسنامه: | محل تولد:

تاریخ تولد: | کد ملی: | جنسیت: زن مرد | وضعیت تاهل: مجرد متاهل متارکه

وضعیت شنوایی همسر فعلی: شنوا ناشنوا کم شنوا | وضعیت شنوایی همسر سابق: شنوا ناشنوا کم شنوا

دین: اسلام مسیحی کلیمی زرتشت | میزان تحصیلات: | سال اخذ و محل تحصیل:

شماره تلفن همراه: | شماره تلفن اضطراری: | پست الکترونیکی (E-Mail):

وضعیت اشتغال: کارمند دولت کارمند شاغل در مؤسسات وابسته به دولت شاغل در بخش خصوصی کارمند در مؤسسات آموزشی

شغل آزاد کارمند بازنشسته غیر شاغل دانشجو ترم و رشته تحصیلی: سایر موارد:

وضعیت مسکن: شخصی استیجاری خوابگاه | گروه خونی:

■ در صورتیکه هر گونه تخصصی دارید، اشاره نمایید:

■ در صورتیکه همسران عضو کانون باشد. نام و نام خانوادگی: شماره عضویت:

■ نشانی محل سکونت

استان: شهرستان: آدرس:

کد پستی ده رقمی: تلفن منزل:

■ نشانی محل کار

استان: شهرستان: آدرس:

تلفن: دور نگار:

■ نشانی محل دانشگاه

استان: شهرستان: آدرس:

تلفن:

مدارک زیر را ضمیمه کرده ام:

*** (این قسمت توسط کانون تکمیل می شود) ***

پرداخت شده حق عضویت: نقدی فیش بانکی کارت خوان

تصویرکپی برابر با اصل شناسنامه (صفحه اول و دوم) تصویر کپی برابر با اصل کارت ملی (پشت و رو)

تصویرکپی برابر با اصل کارت بهزیستی (پشت و رو) دو قطعه عکس رنگی

توضیحات:

دریافت کارت عضویت

تاریخ:

امضاء:

اینجانب تعهد می نمایم در صورت عدم رعایت مقررات کانون ناشنوایان ایران، تصمیم هیئت مدیره را در مورد خود پذیرفته و حق هر گونه اعتراض را از خود سلب می نمایم.

امضاء:

نام و نام خانوادگی:

■ مشخصات شنوایی

شنوای بالای ۵۵ دسی بل ناشنوا مطلق نیمه شنوا ناشنوا شده ناشنوا و کم بینائی

استفاده از سمعک: بلی خیر کاشت حلزونئی: بلی خیر

در چه سالی ناشنوا شدید:

درصد شنوایی: گوش راست: % گوش چپ: %

علت ناشنوایی: مادرزادی بیماری نوع بیماری: علل دیگر:

■ آیا در خانواده و اقوام شما ناشنوی دیگری هست؟ بلی خیر در صورتیکه جواب بلی است مشخصات ذیل را ذکر نمایید.

نسبت فامیلی	تعداد نفر	ناشنوا مطلق	نیمه شنوا	ناشنوا شده	نسبت فامیلی	تعداد نفر	ناشنوا مطلق	نیمه شنوا	ناشنوا شده
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

■ در صورتیکه متأهل و دارای فرزند می باشید.

آیا فرزندتان مسلط به زبان اشاره هستند؟ بلی خیر در صورتیکه جواب بلی است مشخصات ذیل را ذکر نمایید.

نام و نام خانوادگی	تاریخ تولد	زبان اشاره	علاقه به یادگیری	در حال یادگیری		رابط		تحصیلات	توضیحات
				بله	خیر	بله	خیر		

■ آشنایی با زبان اشاره - گفتار و لبخوانی ***** (این قسمت توسط کانون تکمیل می شود) *****

به زبان اشاره مسلط هستید؟ عالی خوب متوسط ضعیف

گفتار و لبخوانی: عالی خوب متوسط ضعیف

استفاده از زبان اشاره ای به همراه لبخوانی فقط با زبان اشاره ای فقط با لبخوانی

ناشنوای محترم: این قسمت برای افراد زیر ۱۸ سال وجود نائید والدین الزامی می باشد.

رضایت نامه اولیاء: اینجانب ولی آقا / خانم ضمن پذیرش مقررات کانون ناشنوایان ایران موافقت خود را با عضویت فرزندم اعلام میدارم.

شماره تماس ضروری:

امضاء:

نام و نام خانوادگی: