

محل الصاق
عکس

باسمه تعالی
خانه المپیاد استان اصفهان
فرم ثبت نام برنامه



نام برنامه

- آزمون: نام آزمون
- کلاس های آموزشی فصل تابستان / پاییز / زمستان سال
- مدرسه المپیاد: سال تحصیلی
- کتابخانه تخصصی المپیاد

مشخصات دانش آموز

نام و نام خانوادگی دانش آموز

نام پدر

نام مدرسه معرف (با ذکر دوره اول یا دوم)

کد ملی

نام مدیر مدرسه معرف

اطلاعات تماس

شماره تلفن ثابت

شماره موبایل پدر

شماره موبایل دانش آموز

شماره موبایل مادر

آدرس منزل:

اطلاعات تکمیلی

** در صورتی که دانش آموز قبلا در کلاس های برنامه های ویژه المپیاد شرکت نموده با ذکر نام برگزارکننده و تعداد جلسات آموزشی بیان کنید

** در صورتی که قبلا رتبه های خاص آموزشی یا پژوهشی کسب کرده به اختصار و با ذکر مشخصات نام رقابت و سطح برگزاری و نام برگزارکننده ذکر کنید

** در صورتی که دانش آموز دارای بیماری خاص یا شرایط ویژه در زمان برگزاری برنامه ها می باشد، ذکر نمایید.

تاریخ / امضا