**فرم اطلاعات فردی جهت صدور کارت پوشش خبري/تصويري**

**( پایگاه خبری زاب 24 )**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | محل الصاق عکس |   نام : ..............................................  نام خانوادگی : ......................................................................... نام پدر : شماره شناسنامه : محل صدور :  تاریخ تولد : / / 13 محل تولد : کد ملی :  تابعیت فعلی : قبلی : دین : مذهب :  وضعیت تحصیلی : زیردیپلم دیپلم فوق دیپلم لیسانس فوق لیسانس دکترا و بالاتر  رشته و گرایش تحصیلی : .........................................  نام خبرگزاري / روزنامه/ هفته نامه/صداوسيما(شبكه هاي توليدي) :............................................................................................... |

|  |
| --- |
| موسسات يا نشرياتي كه تاكنون با آن همكاري داشته ايد باذكر سال شروع و خاتمه فعاليت:  امضاء متقاضي: |
| تاييد سر دبير : روزنامه/خبرگزاري/هفته نامه/ شبكه هاي توليدي  مهر و امضاء: |

|  |
| --- |
| آدرس محل كار :  تلفن محل كار:    تلفن همراه: |
| تاييد مدیر مسئول پایگاه خبری زاب 24:  مهر و امضاء: |