**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 توليديمهر و امضاء: |

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