فرم شرکت در اولین جشنواره غذای سالم

ویژه بانوان شاغل در دانشگاه علوم پزشکی

کد شرکت کننده:

...................................................................................................

لطفا در داخل کادر چیزی ننویسید

|  |  |
| --- | --- |
| نام ونام خانوادگی: |  |
| کدملی: |  |
| شماره پرسنلی: |  |
| نام واحد: |  |
| سمت: |  |
| شماره تماس همراه |  |
| شماره تماس ثابت |  |
| آدرس پست الکترونیکی |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ردیف | نام غذاها |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |

مواد مورد استفاده درغذا:

نحوه پخت غذا:

هزینه تهیه غذا

 طبق اعلام موارد فوق

متقاضی شرکت در مسابقه هستم

 امضاء تاریخ

\* فرم مذکور راپس از تکمیل به معاونت فرهنگی ودانشجویی دانشگاه ،کارشناس فرهنگی خانم محمدی ارسال فرمایید.

\*جهت کسب اطلاعات بیشتر می توانید با شماره تلفن:31937189تماس حاصل فرمایید.