



نخستین جشنواره بزرگ هنر های تجسمی شهر

نام مرکز :		منطقه :	
اینجانب :			
نام :		نام خانوادگی :	
نام پدر :			
سال تولد :			
جنس : مذکر <input type="checkbox"/> مونث <input type="checkbox"/>			
ساکن منطقه شهرداری :		خیابان :	
شماره :		کوچه :	
متقاضی شرکت در بخش :		رشته :	
کد پستی :		تلفن :	
نشانی سایت اینترنتی :		تلفن همراه :	
نشانی محل کار :			
کد پستی :		تلفن :	
شغل :		تحصیلات :	
Email:			
تعداد آثار ارسالی :			
نوع آثار ارسالی :			
تاریخ :		امضاء :	

۱ - لطفاً همراه این فرم یک قطعه عکس پرسنلی نیز ارسال دارید .

۲ - لطفاً این فرم را به طور دقیق و کامل تکمیل کرده و همراه آثار ارسال دارید .

 سازمان فزنیکی بنری شرداری تهران معاونت بنری	نام و نام خانوادگی :	منطقه شماره :
	شرکت در بخش : حرفه ای <input type="checkbox"/> تجربی <input type="checkbox"/>	رشته :
	عنوان اثر :	
	ابعاد :	

لطفاً به تعداد لازم از این برجسب تکثیر و پس از تکمیل پشت هر اثر الصاق نمایید .