

بسمه تعالی

تاریخ:

فرم درخواست عضویت

کانون شکوفایی خلاقیت و نوآوری

اینجانب فرزند به شماره ملی

متقاضی پذیرش در کانون شکوفایی خلاقیت و نوآوری دانشگاه فنی و حرفه‌ای استان

گلستان می‌باشم.

شماره تماس:

پست الکترونیک:

نام و نام خانوادگی متقاضی

امضاء