اداره كل آموزش و پرورش استان کردستان

آموزش و پرورش شهرستان سقز

فرم شماره( ١) تقاضاي عضويت تشكل هميار مشاور

مديريت محترم آموزشگاه.............................

احتراما اينجانب ............................... دانش آموز پايه ................... متقاضي عضويت در تشكل هميار مشاور مي باشم.

 نام و نام خانوادگي دانش آموز:

 امضا

مشخصات فردي

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| نام ونام خانوادگي: | نام پدر: | كدملي : |
| تاريخ تولد: | محل صدور: | پايه تحصيلي: |
| نشاني محل سكونت: |
| شماره تلفن منزل: | كدپستي منزل: |

نظر شوراي مدرسه

بدينوسيله در تاريخ ...................... با عضويت خانم /آقاي ................................... درتشكل هميار مشاور در سال تحصيلي ............

موافقت مي گردد.

 نام و نام خانوادگي مدير :

امضا

دبيرخانه تشكل دانش آموزي هميار مشاور

فرم عضويت تشكل هميار مشاور آموزشگاه ............... (فرم شماره ٢)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| نام ونام خانوادگي: نام ونام خانوادگي: | نام پدر: | نام و نام خانوادگي مادر: |
| كدملي : | تاريخ تولد: | پايه تحصيلي: |
| تحصيلات پدر: | شماره همراه پدر: | شغل پدر: |
| تحصيلات مادر: | شماره همراه مادر: | شغل مادر: |
| نشاني محل سكونت: |
| شماره تلفن منزل: | كدپستي منزل: | نام مدرسه: |
| فكرمي كنيد در كدام دروس از توانمندي بيشتري برخورداريد؟ |
| فكرمي كنيد يادگيري كدام دروس براي شما مشكل است؟ |
| چه مقدار با مهارت هاي تحصيلي آشنايي داريد؟ خيلي زياد زياد متوسط كم خيلي كم |
| تا چه ميزان در مطالعه دروس از برنامه ريزي استفاده مي كنيد؟ خيلي زياد زياد متوسط كم خيلي كم |
| خانواده ي شما در انجام فعاليت هاي مدرسه تا چه اندازه با شما همكاري دارند؟ خيلي زياد زياد متوسط كم خيلي كم |
| تا چه ميزان از روابط اجتماعي و بين فردي خوبي برخورداريد؟ خيلي زيا زياد متوسط كم خيلي كم |
| آيا در خصوص مهارت هاي زندگي تاكنون آموزش ديده ايد؟ |
| اهداف مهم شما در زندگي چيست؟ 1- 2 - 3 - |
| سابقه عضويت در فعاليت هاي اجتماعي با ذكر نوع فعاليت: |
| سابقه عضويت در فعاليت هاي هميار مشاور :سطح: یک دو سه |
| توانمندي خود را در ساير زمينه ها ذكر كنيد: |

با توجه به بررسي هاي بعمل آمده عضويت دانش آموز ................................................... در تشكل هميار مشاور آموزشگاه

 ................................. مورد تاييد مي باشد.

نام و نام خانوادگي مدير آموزشگاه:

امضاء: