

شماره شناسنامه ۱۲۴۲۱۶۳



جمهوری اسلامی ایران

وزارت کشور

سازمان ثبت احوال کشور

اسلامی سند و مدارک
۱۳۵۶/۱۲/۲۵

۱۳۵۵/۱۲/۲۵

اسناد عکاسی

شماره شناسنامه

- * شناسنامه هویت شهادت برای حفظ حقوق خود و ثبت احوال بنگاری کنید
- * صدور شناسنامه جدید و دست قانونی دارد
- * مشخصات شناسنامه ای خود را بنابر سوابق و مدارک ضروری است
- * بر اساس عملی شما آسانتر گردد
- * هرگونه تغییر و تحریف و کلاهبرداری استفاده از آن جرم است و مجرم
- * تحت تعقیب قانونی قرار میگیرد

درخواست به کارشناسان ای راه میسازد لطفاً آن را به یکی از ادارات ثبت احوال یا
ادامه ای انتظامی تحویل دهید یا مستنداتی بپوشانید از بپوشاندن

اثر آنست بسیار است کلاهبرداری از آنست

شماره شناسنامه ۱۲۴۲۱۶۲



جمهوری اسلامی ایران

شماره شناسنامه ۱۴۳۸۰

نام نامی

نام خانوادگی

تاریخ تولد

محل تولد



شماره شناسنامه ۱۴۳۸۰
تاریخ تولد: ۱۳۵۵/۱۲/۲۵
محل تولد: تهران
شماره شناسنامه ۱۴۳۸۰
تاریخ تولد: ۱۳۵۵/۱۲/۲۵
محل تولد: تهران

والدین	نام	شماره شناسنامه	محل تنظیم سند	حوزه
پدر	محمد	۱۳۵۶/۱۲/۲۵	تهران	۱
مادر	فاطمه	۱۳۵۵/۱۲/۲۵	تهران	۱

تاریخ تنظیم سند: ۱۳۵۵ سال

محل تنظیم سند: حوزه تهران

نام و نام خانوادگی نامور

شماره شناسنامه ۱۴۳۸۰



جمهوری اسلامی ایران



کارت شناسایی ملی

شماره ملی

نام

نام خانوادگی

تاریخ تولد

محل تولد

شماره شناسنامه

محل شناسنامه

نام پدر

محل پدر

شماره شناسنامه پدر

محل شناسنامه پدر

کارت شناسایی ملی

شماره ملی

نام

نام خانوادگی

تاریخ تولد

محل تولد

شماره شناسنامه

محل شناسنامه

نام پدر

محل پدر

شماره شناسنامه پدر

محل شناسنامه پدر

نام مادر

محل مادر

شماره شناسنامه مادر

محل شناسنامه مادر

نام همسر

محل همسر

شماره شناسنامه همسر

محل شناسنامه همسر



جمهوری اسلامی ایران



کارت شناسایی ملی

شماره ملی: ۰۶۸۲۴۸۱۵۴-۸

نام و نام خانوادگی

کتابیون

نام

ایرانلو

نام خانوادگی

۱۳۶۴/۰۶/۲۰

تاریخ تولد

۱۴۲۸۰

شماره شناسنامه

مجتهد

نام پدر

جمهوری اسلامی ایران



کارت شناسایی ملی

جمهوری اسلامی ایران

۷۷۲۴۳۸۱۵۴

شماره شناسنامه

نام و نام خانوادگی



* مسئول / منشی محترم پایگاه:

فرم مربوطه را در پایان مراحل ارزیابی نوآموز در پایگاه اولیه جهت مراجعه نوآموز به مراکز خدمات جامع سلامت (پایگاه سلامت یا خانه بهداشت) به والدین نوآموز تحویل نمائید.

دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی: شهرستان: <u>اسفراین</u> مرکز خدمات سلامت جامعه: نام: <u>جانیار</u> نام خانوادگی: <u>جانیان</u> نام پدر: <u>علیرضا</u> تاریخ تولد: <u>۹۳/۱/۱۷</u> کد ملی / کد شناسه (اتباع خارجی): <u>۹۶۷۸۲۷۹۶۴۳۰۶</u>		آرم دانشگاه / دانشکده
بیماری نیازمند مراقبت ویژه: ☐ ندارد ☐ دیابت ☐ صرع ☐ بیماری قلبی عروقی ☐ آسم ☐ اسهال ☐ آلرژی ☐ هموفیلی ☐ تالاسمی ☐ سرطان ☐ کمبود G6PD ☐ اختلال روانپزشکی ☐ سایر (با ذکر نام بیماری): داروهای مصرفی (بیش از ۳ ماه): وضعیت واکسیناسیون از بدو تولد تا ۶ سالگی: ☐ کامل ☐ ناقص، نوع و نوبت واکسن های ناقص در صورت ناقص بودن، تاریخ تکمیل: واکسن دوگانه (توأم) بزرگسال (۱۶-۱۴ سالگی): ☐ دریافت کرده است ☐ دریافت نکرده است، تاریخ تلقیح:		
گزارش نهایی نتایج معاینات پزشک عمومی مبتلا به اختلال / بیماری ☐ نمی باشد ☐ می باشد نوع مشکل / اختلال: نیاز به مراقبت ویژه ☐ ندارد ☐ دارد مراقبت ویژه مورد نیاز الف / توصیه ها به: خانواده: اولیای مدرسه: ب / توصیه های مربوطه به فعالیت ورزشی: ☐ برای انجام فعالیت های ورزشی در حال حاضر هیچ گونه محدودیتی ندارد ☐ برای انجام فعالیت های ورزشی محدودیت دارد. علت محدودیت معاف موقت: علت مدت		

