



سازمان اسناد و کتابخانه ملی

پرسشنامه شناسائی و نامنویسی متمرکز مخاطبان

عکس

نوع مخاطب: بیمه شده اصلی بیمه شده تبعی کار فرمای حقیقی

اطلاعات هویتی

نام خانوادگی:		نام پدر:	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
مذهب:	دین:	میلیت: <input type="checkbox"/> ایرانی <input type="checkbox"/> غیر ایرانی	نام پدر:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
وضعیت تاهل:	نسبت:	جنسیت: <input type="checkbox"/> مرد <input type="checkbox"/> زن	شماره ملی:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
شماره شناسنامه / گذرنامه:		شماره ملی:	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
وضعیت: <input type="checkbox"/> انجام خدمت <input type="checkbox"/> معاف <input type="checkbox"/> عدم انجام خدمت	سری و سریال شناسنامه:	تاریخ تولد: روز	ماه
<input type="text"/>	<input type="text"/>	سال	روز
گروه خونی:	بخش صدور:	محل صدور:	شهر محل تولد:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

نشانی محل سکونت مخاطب

استان:	شهر:	کد پستی:	تاریخ شروع سکونت: / /
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
کد شهر:	شماره تلفن ثابت:	شماره تلفن همراه:	نشانی الکترونیکی:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

اطلاعات تحصیلی

آخرین مقطع تحصیلی:	سال اخذ مدرک:	رشته تحصیلی:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

اطلاعات آشنایان مخاطب

آشنای اول:	نام:	نام خانوادگی:	شماره ملی:	تلفن ثابت:
	تلفن همراه:	شماره بیمه:	نشانی:	
آشنای دوم:	نام:	نام خانوادگی:	شماره ملی:	تلفن ثابت:
	تلفن همراه:	شماره بیمه:	نشانی:	

اطلاعات بانکی مخاطب

نام بانک:	نام شعبه:	شماره حساب:	تاریخ افتتاح حساب: / /
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
کد شعبه:	نوع حساب:	کد شعبه:	نوع حساب:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>