

محل الصاق عكس

فرم درخواست جهیزیه

شماره پرونده :

و اطلاعات مستمری بگیران

خیریه مکتب علی (ع) و زهرا (س)

میزان مستمری :

تاریخ تکمیل فرم :

الف) سرپرست خانوار

نام و نام خانوادگی	تحصیلات	شغل	میزان درآمد ماهانه	بیماری خاص	مهارت خاص

آدرس :

تلفن منزل :

تلفن همراه :

تلفن رابط :

ب) وضعیت همسر

فوت - علت چیست	طلاق - علت چیست	موارد دیگر

ج) فرزندان تحت پوشش

نام و نام خانوادگی	متولد	سن	شغل	مقطع تحصیلی	تلفن تماس

- فرزندان که تحت پوشش قرار نمی گیرند

نام و نام خانوادگی	متولد	سن	شغل	مقطع تحصیلی	تلفن تماس