**فرم شماره 1**

 **با درود به شما آموزگار جاوید( داوطلب اهدا کننده کالبد)**

* **مراحل اهدا کالبد به گروه علوم تشریح دانشکده پزشکی دانشگاه تربیت مدرس:**
1. **مراجعه به گروه علوم تشریح و دریافت فرم شماره 1( مربوط به گروه) و فرم شماره2 ( فرم محضری)**
2. **تکمیل فرم شماره 1 و تکمیل و محضری کردن فرم شماره 2 و تهیه یک نسخه کپی از هر دو**
3. **تحویل نسخه اصلی هر دو فرم به گروه علوم تشریح و نگهداری نسخه کپی در نزد خود**
4. **اطلاع به گروه علوم تشریح دانشکده حداکثر تا 24 ساعت پس فوت فرد**
5. **برگزاری مراسم ترحیم توسط گروه علوم تشریح در محل دانشگاه تربیت مدرس**

**ضمن تقدیر از گام ارزشمند شما در راستای نشر علم، لطفا با دقت فرم زیر را مطالعه و کامل بفرمایید.**

**مشخصات آموزگار جاوید**

|  |  |
| --- | --- |
| **نام و نام خانوادگی:** | **تاریخ تولد:** |
| **محل تولد:** | **مذهب:** |
| **وضعیت تاهل:** | **تعداد فرزندان : دختر: پسر:** |
| **وضعیت تحصیلی:** | **شغل:** |
| **نشانی و تلفن منزل:** | **نشانی و تلفن محل کار:** |

**دلایل انگیزشی**

* **شما از چه طریقی با موضوع " وقف کالبد" واهمیت آن آشنا شده­اید؟**
* **انگیزه شما از قرارگرفتن در زمره " واقفان عزیز کالبد" در مجموعه بزرگ علوم تشریح دانشگاه تربیت مدرس چیست؟**
* **آیا فکر می­­کنید این اقدام شما تاثیری در زندگی شخصی شما خواهد داشت؟**

**سوابق:**

* **آیا سابقه بیماری و یا جراحی دارید؟**
* **آیا در حال حاضر درگیر بیماری خاصی هستید؟**
* **آیا موضوع خاصی هست که بایستی با ما در میان بگذارید؟ ( از قبیل نداشتن مادرزادی یک عضو یا ....)**

**شماره تماس دو نفر از نزدیکان**

1. **نام و نام خانوادگی:.................................. نسبت:..................................... شماره تماس:.......................**
2. **نام و نام خانوادگی:................................... نسبت:..................................... شماره تماس :......................**

**صحبتی از دل**

**در صورت تمایل، جمله­ایی را به یادگار ثبت کنید.**

**شماره­های تماس جهت کسب اطلاعات ضروری:**

**آقای پوربیرانوند، کارشناس گروه علوم تشریح: 09122487093 – 82883585- 82884879**

**آقای لطفی : 09192754207**

**با آرزوی عمری طولانی مملو از سلامتی و نشاط برای شما**