



ОБЩЕСТВЕНО-ПОЛИТИЧЕСКО СДРУЖЕНИЕ

НАШИ

Вх.№

Дата

попълва се служебно

Ф о р м у л я р

на членовете и симпатизантите на Обществено-политическо сдружение "НАШИ"

Име:

Презиме:

Фамилия:

ЕГН

Място на раждане

Гражданство

АДРЕС:

Град/с.

п. код

Община/район

Област

Улица

ж.к.

№ блок

Вход

Етаж

Ап.

Телефон

Факс

Мобилен тел.

e-mail

КАНДИДАТСТВА ЗА:

член

симпатизант

Попълва се задължително от членовете и по желание от симпатизантите

Професия:

Месторабота:

Длъжност:

Образование: основно средно висше

отбележете последното завършено

Завършено през: Специалност:

Придобита квалификационна степен:

(бакалавър, магистър, доктор, доцент и пр.)

Друго:

(второ висше, втора специалност и пр.)

Владеене на чужди езици:

Компютърна грамотност: да не

Друга квалификация:

Членство в политически партии до момента: да не ако "да", в коя:

име на партията

от кога до кога

най-висока ръководна позиция

име на партията

от кога до кога

най-висока ръководна позиция

име на партията

от кога до кога

най-висока ръководна позиция

Дата:

Подпис: