|  |
| --- |
| **پرسشنامه واسپاری آثار غیرمکتوب** |
| |  | | --- | | **شماره واسپاری آثار غيرمکتوب:**(اين شماره توسط كارشناس داده مي شود) | | **نوع ماده:** | | **عنوان:** | | **مشخصات توليد كننده:**  الف. حقيقي: نام و نام خانوادگي: نام مستعار: نام پدر: تاريخ تولد: شماره شناسنامه: محل صدور: تابعيت: مدرك تحصيلي:  آدرس الكترونيكي: تلفن: نمابر:  آدرس پستي: | | ب. حقوقي: نام مؤسسه / سازمان: شماره ثبت مؤسسه:  مدير مسئول: تلفن: نمابر: آدرس الكترونيكي:  آدرس پستي: | | محل نشر: ناشر: تاريخ توليد: روز----- ماه----- سال----- تاريخ انتشار: روز----- ماه----- سال----- | | **مشخصات كلي اثر:** | | **مشخصات تكميل كننده پرسشنامه:**  نام و نام خانوادگي: نام پدر: تاريخ تولد: شماره شناسنامه: آدرس الكترونيكي: تلفن: نمابر:  آدرس پستي:  اين پرسشنامه در تاريخ --------------- تکميل و مسئوليت اطلاعات ارائه شده به عهده اينجانب است.  امضاء | | **اين قسمت توسط كارشناس واسپاری آثار غیرمکتوب تكميل مي شود.** | | شماره پرونده:  نسخه هاي دريافت شده:  🖵 قبل از انتشار 🖵 بعد از انتشار 🖵 يك نسخه 🖵 دو نسخه | | مشخصات فرد تكميل كننده فرم با مدارك ارائه شده و اطلاعات تكميل شده در فرم با اسناد ضميمه مطابقت دارد.  نام نام خانوادگي  تاريخ امضاء | |