|  |
| --- |
| **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  |

 |