بسمه‌تعالی

**فرم دریافت آثار جشنواره فرهنگی-هنری**

**گذرواژه:**

**رمز:**

**کارکنان،اعضای هیئت علمی و جامعه پزشکی**

**مشخصات فردی:**

نام و نام‌خانوادگی: تاریخ تولد: کدملی:

نام پدر: رشته تحصیلی: مدرک تحصیلی:

کارکنان اعضای هیئت علمی جامعه پزشکی

محل خدمت:

تلفن ثابت: تلفن همراه:

پست الکترونیکی:

**مشخصات اثر:**

**نوع اثر:**

**ادبی:**

شعر کلاسیک شعر نو شعر طنز نثر طنز ترانه داستان کوتاه

**هنرهای تجسمی:**

خوشنویسی(نستعلیق، شکسته نستعلیق، نقاشی‌خط) نقاشی کاریکاتور پوستر عکاسی

**هنرهای نمایشی:**

فیلم کوتاه داستانی فیلم مستند فیلم‌نامه‌نویسی نمایشنامه‌نویسی تحقیق و پژوهش(موضوع هنر و سلامت)

***تحویل گیرنده‌ی اثر:***

**دبیرخانه‌ی جشنواره‌ی فرهنگی-هنری**

**دانشگاه علوم پزشکی تبریز**