بسمه تعالی

اسامی گروه های اعزامی سفرهای گروهی

استان :　　شهرستان:　　عنوان برنامه:　　مقصد:

ردیف	نام و نام خانوادگی	کد ملی	نسبت با جامعه هدف	نفر اصلی	نفر همراه	نسبت با نفر اصلی	تلفن همراه
۱				☐	☐		
۲				☐	☐		
۳				☐	☐		
۴				☐	☐		
۵				☐	☐		
۶				☐	☐		
۷				☐	☐		
۸				☐	☐		
۹				☐	☐		
۱۰				☐	☐		
۱۱				☐	☐		
۱۲				☐	☐		
۱۳				☐	☐		
۱۴				☐	☐		
۱۵				☐	☐		
۱۶				☐	☐		
۱۷				☐	☐		
۱۸				☐	☐		
۱۹				☐	☐		
۲۰				☐	☐		
۲۱				☐	☐		
۲۲				☐	☐		
۲۳				☐	☐		
۲۴				☐	☐		
۲۵				☐	☐		
۲۶				☐	☐		
۲۷				☐	☐		
۲۸				☐	☐		
۲۹				☐	☐		
۳۰				☐	☐		

تهیه کننده　　تائید کننده

توجه:

الف) لیست فوق توسط معاونت فرهنگی استان پس از تکمیل مهر و امضاء گردد.

ب) در بالای صفحه در مقابل مقصد یکی از مراکز اقامتی وابسته به سازمان سیاحتی کوثر و موسسه ایثار را ذکر نمائید.

ج) تکمیل و معرفی افراد متقاضی به معنی بررسی صحت مشمولیت فرد برای استفاده از مزایای این طرح می باشد.