* **فرم ارسال اثر**

**دومین نمایشگاه منطقه‌ایی هنرهای تجسمی ایثار**

|  |
| --- |
| نام : نام خانوادگی :  نام پدر : کد ملی :  تلفن همراه : رشته تحصیلی:  سن:  استان : شهرستان : |
| **در صورت وجود مشخصه ایثارگری این قسمت تکمیل شود.**  نسبت ایثارگری : کد ایثارگری:  نام ایثارگر: |
| نام اثر :  رشته : گرایش :  سال تولید اثر:  دانش آموزی مقطع تحصیلی:    بزرگسال |