

سازمان جهانی تبلیغات IAA
نماینده جمهوری اسلامی ایران
عضویت شخص حقیقی

مدارک مورد نیاز برای درخواست عضویت

۱- پر کردن فرم های الف ، ب ، ج ، د

توضیحات:

- الف: پر کردن تمام بخش های فرم های مذکور الزامی بوده و فرم های ناقص به صورت خودکار از چرخه پیگیری حذف خواهند شد.
- ب: اکیدا از پر کردن بخش های خاکستری فرم ها خودداری فرمایید.
- ج: در فرم های الف ۲-۳-۴-۵ در صورتی که سوابق متقاضی بیش از فضای فرم باشد می تواند همان فرم را به تعداد مورد نیاز تکثیر و ضمیمه نماید.
- د: متقاضیانی که در سال های ۲۰۱۳ یا ۲۰۱۴ سابقه همکاری - عضویت IAA از طریق WSC را داشته اند ملزم به ارائه ی " فرم د " نمی باشند.
- ه: " فرم د " (معرف) فقط با امضای اعضای IAA ایران که عضویتشان در سال جاری تمدید شده باشد معتبر خواهد بود و حداقل یکی از دو معرف بایستی از اعضای ارکان حقوقی باشند.

۲- یک قطعه عکس پرسنلی جدید تمام رخ با زمینه سفید

۳- کپی صفحه اول و توضیحات شناسنامه

۴- کپی پشت و روی کارت ملی

۵- کپی آخرین مدرک تحصیلی

شیوه ی اقدام برای عضویت:

- ۱- دانلود، پرینت، تکمیل و امضای فرم ها (برای تکمیل فرم ها فقط از خودکار آبی استفاده شود)
- ۲- ارسال تصاویر فرم ها و مدارک از طریق ایمیل به آدرس membership@iaairan.ir با رعایت شرایط ذیل:
- ایمیل ارسالی بایستی حتما برای نشانی iaairanchapter@gmail.com نیز به صورت همزمان CC شود.
- در عنوان ایمیل (subject) عبارت "درخواست عضویت" به اضافه ی نام متقاضی درج گردد.
- فرم ها و مدارک به ترتیب ذکر شده فوق با فرمت PDF و در قالب یک فایل ضمیمه ی ایمیل شوند.
- ۳- در صورتی که ظرف یک هفته از ارسال فرم ها و مدارک کد پیگیری برای شما ارسال نشد، می توانید فقط در ساعات اداری روزهای شنبه تا چهارشنبه (بجز تعطیلات رسمی) با شماره ی ۰۹۳۹۳۱۹۰۰۹۹ تماس بگیرید. (این شماره به هیچ وجه برای تماس های با موضوعات دیگر پاسخگو نخواهد بود)
- ۴- پس از دریافت کد پیگیری، زمان مراجعه حضوری برای شما تعیین و اعلام خواهد شد. در روز مراجعه حضوری بایستی اصل مدارک ارسالی را به همراه داشته باشید.
- ۵- در صورت پذیرش درخواست عضویت، مراحل بعدی از طریق کمیسیون های مربوطه اطلاع رسانی و پیگیری خواهد گردید.

فرم الف - ۱: مشخصات فردی			
هویت			
نام:	نام خانوادگی:	نام مستعار:	
نام پدر:	جنسیت:	شماره شناسنامه:	محل صدور:
تاریخ تولد:	محل تولد:	شماره ملی:	
وضعیت تاهل:	تابعیت:	دین:	مذهب:
تحصیلات			
آخرین مدرک تحصیلی:		رشته تحصیلی:	
گرایش:		محل تحصیل:	
تاریخ اخذ مدرک:		شماره مدرک:	
عنوان پایان نامه:			
اقامتگاه و ارتباط			
نشانی محل سکونت:			
تلفن:	موبایل:	ایمیل شخصی:	
شغل			
نام محل کار:		موضوع فعالیت موسسه:	
رسته ی شغلی متقاضی:		جایگاه سازمانی:	
نشانی :			
تلفن:	فکس:	ایمیل شغلی:	
سایت اینترنتی محل کار:		نام مدیر مستقیم:	
نام ارشد ترین مقام سازمانی:		تاریخ شروع همکاری:	
سوابق شغلی (۵ سال اخیر):			
نام محل کار			تاریخ پایان

با امضای ذیل این فرم، صحت مندرجات آن را تایید نموده و مسئولیت آن را می پذیرم. امضا

اینجانب

فرم الف-۲: دوره های آموزشی که گذرانده اید:		
عنوان دوره:	طول دوره:	
موسسه برگزار کننده:	استاد اصلی :	
تاریخ دریافت مدرک:	نوع مدرک:	
عنوان دوره:	طول دوره:	
موسسه برگزار کننده:	استاد اصلی :	
تاریخ دریافت مدرک:	نوع مدرک:	
عنوان دوره:	طول دوره:	
موسسه برگزار کننده:	استاد اصلی :	
تاریخ دریافت مدرک:	نوع مدرک:	
عنوان دوره:	طول دوره:	
موسسه برگزار کننده:	استاد اصلی :	
تاریخ دریافت مدرک:	نوع مدرک:	
عنوان دوره:	طول دوره:	
موسسه برگزار کننده:	استاد اصلی :	
تاریخ دریافت مدرک:	نوع مدرک:	
عنوان دوره:	طول دوره:	
موسسه برگزار کننده:	استاد اصلی :	
تاریخ دریافت مدرک:	نوع مدرک:	
عنوان دوره:	طول دوره:	
موسسه برگزار کننده:	استاد اصلی :	
تاریخ دریافت مدرک:	نوع مدرک:	
عنوان دوره:	طول دوره:	
موسسه برگزار کننده:	استاد اصلی :	
تاریخ دریافت مدرک:	نوع مدرک:	
عنوان دوره:	طول دوره:	
موسسه برگزار کننده:	استاد اصلی :	
تاریخ دریافت مدرک:	نوع مدرک:	

با امضای ذیل این فرم، صحت مندرجات آن را تایید نموده و مسئولیت آن را می پذیرم. امضا

اینجانب

فرم الف-۳: سوابق تدریس	
عنوان دوره:	
موسسه برگزار کننده:	طول دوره:
تاریخ شروع:	تاریخ پایان:
عنوان دوره:	
موسسه برگزار کننده:	طول دوره:
تاریخ شروع:	تاریخ پایان:
عنوان دوره:	
موسسه برگزار کننده:	طول دوره:
تاریخ شروع:	تاریخ پایان:
عنوان دوره:	
موسسه برگزار کننده:	طول دوره:
تاریخ شروع:	تاریخ پایان:
عنوان دوره:	
موسسه برگزار کننده:	طول دوره:
تاریخ شروع:	تاریخ پایان:
عنوان دوره:	
موسسه برگزار کننده:	طول دوره:
تاریخ شروع:	تاریخ پایان:
عنوان دوره:	
موسسه برگزار کننده:	طول دوره:
تاریخ شروع:	تاریخ پایان:
عنوان دوره:	
موسسه برگزار کننده:	طول دوره:
تاریخ شروع:	تاریخ پایان:
عنوان دوره:	
موسسه برگزار کننده:	طول دوره:
تاریخ شروع:	تاریخ پایان:

با امضای ذیل این فرم، صحت مندرجات آن را تایید نموده و مسئولیت آن را می پذیرم. امضا

اینجانب

فرم الف - ۴: تولیدات علمی	
نوع تولید: کتاب ☐ مقاله علمی ☐ مقاله عادی ☐ توضیحات:	
شاخه: ترجمه ☐ گردآوری ☐ تالیف ☐ توضیحات:	
عنوان :	
گروه همکاران:	
ناشر یا محل نشر:	تاریخ نشر:
شماره شابک / شماره ISI / آدرس لینک اینترنتی:	
نوع تولید: کتاب ☐ مقاله علمی ☐ مقاله عادی ☐ توضیحات:	
شاخه: ترجمه ☐ گردآوری ☐ تالیف ☐ توضیحات:	
عنوان :	
گروه همکاران:	
ناشر یا محل نشر:	تاریخ نشر:
شماره شابک / شماره ISI / آدرس لینک اینترنتی:	
نوع تولید: کتاب ☐ مقاله علمی ☐ مقاله عادی ☐ توضیحات:	
شاخه: ترجمه ☐ گردآوری ☐ تالیف ☐ توضیحات:	
عنوان :	
گروه همکاران:	
ناشر یا محل نشر:	تاریخ نشر:
شماره شابک / شماره ISI / آدرس لینک اینترنتی:	
نوع تولید: کتاب ☐ مقاله علمی ☐ مقاله عادی ☐ توضیحات:	
شاخه: ترجمه ☐ گردآوری ☐ تالیف ☐ توضیحات:	
عنوان :	
گروه همکاران:	
ناشر یا محل نشر:	تاریخ نشر:
شماره شابک / شماره ISI / آدرس لینک اینترنتی:	
نوع تولید: کتاب ☐ مقاله علمی ☐ مقاله عادی ☐ توضیحات:	
شاخه: ترجمه ☐ گردآوری ☐ تالیف ☐ توضیحات:	
عنوان :	
گروه همکاران:	
ناشر یا محل نشر:	تاریخ نشر:
شماره شابک / شماره ISI / آدرس لینک اینترنتی:	

با امضای ذیل این فرم، صحت مندرجات آن را تایید نموده و مسئولیت آن را می پذیرم. امضا

اینجانب

فرم الف-۵: سابقه همکاری در پروژه (غیر از پروژه های محل اشتغال لطفا با توضیحات ذکر فرمایید)
-۱
-۲
-۳
-۴
-۵
-۶
-۷
-۸
-۹
-۱۰
-۱۱
-۱۲
-۱۳
-۱۴
-۱۵

با امضای ذیل این فرم، صحت مندرجات آن را تایید نموده و مسئولیت آن را می پذیرم. امضا

اینجانب

فرم الف-۶: مشخصات فردی (انگلیسی)	
هویت (لطفا مشخصات خود را به صورت خوانا و با حروف بزرگ در فرم زیر بنویسید)	
Name:	Last name:
Father's name:	Date of Birth:
Passport no:	Company name:
نشانی شما برای ارتباط در شبکه های اجتماعی	
Linked In :	
Twitter:	
Instagram:	
Telegram:	
Other:	

فرم ب: تاییدیه اشتغال	
بدینوسیله گواهی و تایید می گردد:	
خانم / آقای:	فرزند:
با شماره ملی:	در موسسه:
در بخش / دپارتمان:	با سمت سازمانی:
از تاریخ:	تا تاریخ:
مشغول به کار بوده و ☐ همکاری نامبرده با این موسسه ادامه دارد. ☐ همکاری نامبرده با این موسسه در تاریخ خاتمه یافته است.	
این گواهی صرفاً جهت درج سابقه ی حرفه ای نامبرده در پرونده ی عضویت سازمان جهانی تبلیغات IAA صادر شده و از اعتبار دیگری برخوردار نمی باشد. موسسه ی تایید کننده ی این گواهی مسئولیت صحت مندرجات آن را می پذیرد.	
نام و نام خانوادگی امضا کننده:	
جایگاه سازمانی:	تاریخ:
مهر موسسه:	امضا:

فرم ج: تعهد	
اینجانب	
نام :	نام خانوادگی:
شماره ملی:	نام پدر:
با مشخصات مندرج در فرم الف و ب ضمیمه، ضمن تایید تمام مندرجات فرم های مذکور که شخصا تکمیل نموده ام و مسئولیت صحت تمام آنها را می پذیرم، بدینوسیله تعهد می نمایم هیچگونه سوساقه ی کیفی و یا وابستگی یا ارتباط با گروه ها یا سازمان های معارض یا معاند یا ممنوع از منظر قوانین جمهوری اسلامی ایران و اعتیاد به مواد مخدر یا روانگردان ندارم و با اطلاع از اینکه موسسه غیر تجاری جهان اعلان ایرانیان به عنوان نمایندگی دائمی سازمان جهانی تبلیغات International IAA Advertising Association در جمهوری اسلامی ایران (که از این پس به اختصار نمایندگی IAA در ایران نامیده می شود) به اقتضای هویت ثبتی و قانونی خود به هیچ وجه مشمول قوانین مربوط به انجمن ها و سازمان های مردم نهاد نمی باشد، ضمن پذیرش کامل آیین نامه ی داخلی نمایندگی IAA در ایران بدینوسیله درخواست خود جهت عضویت داوطلبانه در IAA از طریق نمایندگی IAA در ایران را اعلام و تقدیم می نمایم. امضای ذیل این درخواست به منزله ی تعهد اینجانب نسبت به التزام عملی به قوانین جمهوری اسلامی ایران، آیین نامه ی داخلی و آیین نامه های اجرایی و انضباطی نمایندگی IAA در ایران و پایبندی کامل به برنامه ها و مصوبات و دستورالعمل های ارکان قانونی نمایندگی IAA در ایران است (این تعهد شامل تمام ارتباطات و حضور و شرکت در کلیه ی مجامع و برنامه های بین المللی IAA نیز خواهد بود) و اینجانب پذیرفته ام نمایندگی IAA در ایران در رد یا قبول این درخواست عضویت صالح و مختار خواهد بود و در صورت تایید صلاحیت های عمومی و تخصصی اینجانب برای عضویت در IAA حداکثر ظرف مدت ۱۴ روز متعهد به پرداخت حق عضویت سالانه و هزینه ی ثبت نام مطابق رقم اعلام شده از طریق نمایندگی IAA در ایران می باشم و در صورت عدم انجام این تعهد به صورت خودکار از چرخه ی عضویت حذف خواهم گردید و نیز پس از عضویت، در صورت قطع رابطه ی عضویت اعم از آن که بر اثر عدم تمدید سالانه ی عضویت، استعفا، یا قطع رابطه ی عضویت با صلاحیت نمایندگی IAA در ایران باشد، مبالغ حق عضویت پرداختی و هزینه های دیگری که برای استفاده از برنامه ها و خدمات IAA پرداخته باشم به هیچ وجه مسترد نخواهد شد و بلا فاصله پس از قطع رابطه ی عضویت حق استفاده از نام و نشان و عنوان و هویت بصری و هویت کلامی IAA و اقلام شخصی و اداری که نام و نشان و عنوان IAA در آن به هر نحو ذکر یا درج شده باشد را نخواهم داشت و در غیر اینصورت مورد پیگرد قانونی در سطوح داخل سازمان، داخل جمهوری اسلامی ایران و بین الملل قرار خواهم گرفت و نیز به صورت جداگانه علاوه بر الزام به عدم استفاده از عنوان IAA و موارد وابسته به آن موظف به پرداخت جریمه ای معادل حداقل ۱۰ برابر حق عضویت سالانه ی مصوب همان گروه عضویت خواهم بود. همچنین اینجانب پذیرفته ام که در صورت عدم پذیرش عضویت یا قطع رابطه ی عضویت، فرم ها و مدارک ارسال شده به هیچ وجه مسترد نخواهد گردید و در ارتباط بین اینجانب و نمایندگی IAA در ایران کلیه ی مکاتباتی که از طریق نشانی های ذکر شده در فرم های مشخصات فردی اعم از پیامک، ایمیل یا شبکه های اجتماعی انجام شود در حکم ابلاغ قانونی به اینجانب خواهد بود.	
امضا	لطفا در این قسمت چیزی ننویسید

فرم د: معرف	
بدینوسیله گواهی می نمایم، اینجانب:	
نام و نام خانوادگی:	نام پدر:
با شماره ملی:	شماره عضویت IAA:
فرد متقاضی عضویت در IAA ایران با مشخصات ذیل:	
آقای / خانم:	
با شماره ملی:	را از تاریخ:
می شناسم و تایید می نمایم نامبرده واجد شرایط حرفه ای ☐ / کارآموزی ☐ در رشته ی تخصصی خود می باشد.	
رشته ی تخصصی متقاضی:	
امضای معرف:	

بدینوسیله گواهی می نمایم، اینجانب:	
نام و نام خانوادگی:	نام پدر:
با شماره ملی:	شماره عضویت IAA:
فرد متقاضی عضویت در IAA ایران با مشخصات ذیل:	
آقای / خانم:	
با شماره ملی:	را از تاریخ:
می شناسم و تایید می نمایم نامبرده واجد شرایط حرفه ای ☐ / کارآموزی ☐ در رشته ی تخصصی خود می باشد.	
رشته ی تخصصی متقاضی:	
امضای معرف:	