

مدارک مورد نیاز جهت صدور گواهینامه

- اسکن اصل مدرک کارآموزی سنگنوردی (طبیعت)
(در صورت عدم صدور مدرک ، اسکن ریزنمرات دوره کارآموزی سنگنوردی)
- تکمیل و اسکن فرم شماره ۱۰۱ - ۹۰
- اسکن اصل کارت ملی
- اسکن عکس ۴*۳ رنگی تمام رخ
- اسکن گواهی صحت ، سلامت - جهت فعالیت ورزشی از پزشک عمومی
- اسکن اصل بیمه ورزشی سال جاری
- اسکن رسید دستگاه عابر بانک (با درج عنوان دوره و تلفن تماس)
هزینه دوره ۲۰۰ هزار تومان (کارت به کارت)
بانک سامان ۶۲۸۴ ۶۲۸۲ ۰۸۶۲ ۸۶۱۰ ۶۲۱۹ به نام اکبر مشهدی زاده

شرایط و نحوه ثبت نام در دوره پیشرفته سنگنوردی (طبیعت)

کلیه مدارک فوق را به صورت مجزا با فرمت jpg اسکن شود

ایمیل دریافت مدارک mehdi.farahani2@yahoo.com

Telegram : 09211316795

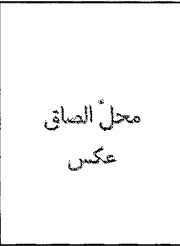
آخرین مهلت ثبت نام	یک هفته قبل دوره
مدت دوره	۴روز کلاس عملی
محل برگزاری دوره	منطقه بند یخچال

در تمام مدت دوره همراه داشتن کارت بیمه ورزشی الزامی می باشد.

وسایل لازم جهت شرکت در کلاس پیشرفته سنگ نوردی (طبیعت)		
تعداد	نوع ابزار	
۱ عدد	سندلی سنگ نوردی *	۱
۱ عدد	کلاه سنگ نوردی *	۲
۲ عدد	اسلینگ ۶۰ سانتی ، اسلینگ ۱۲۰ سانتی *	۳
۱۰ عدد	اسلینگ ۳۰ سانتی (با کارابین دابل) *	۴
۲ عدد	اسکای هوک *	۵
۷ متر	طنابچه انفرادی ۷ میل	۶
۱,۳۵ متر	طنابچه ۶ میل (نرم)	۷
۱ عدد	ابزار حمایت (گری گری - ریوسو ۳ -)	۸
۱ عدد	هشت فرود	۹
۴ عدد	کارابین پیچ *	۱۰
۲ عدد	کارابین ساده (OWLL) *	۱۱
۱ عدد	ابزار بالاکشی	۱۲
یک دست	ابزار میانی (کیل، ترای کم، هگزان، فرند) *	۱۳
یک جفت	یومار (چپ و راست) *	۱۴
۱ عدد	قرقره صفحه ثابت (تک طناب) *	۱۵
یک جفت	پله رکاب (هفت پله)	۱۶
یک جفت	کتانی سنگ نوردی	۱۷
یک حلقه	طناب صعود دینامیک یا استاتیک (هر ۲ نفر) *	۱۸

سرفصل های آموزشی:

ابزار شناسی پیشرفته - گرہ ها - صعود مصنوعی و ابزار گزاری - صعود طبیعی و ابزار گزاری
 صعود میمونی - فرودها - اضافه کردن طناب در کارگاه - فلاشن زوک - موفلاژ



فدرایسون کوه نوردی و صعودهای ورزشی
کارگروه آموزش
فرم ثبت نام و پذیرش

لطفاً این فرم را با خط خوانا و خودکار مشکی تکمیل نمایید.

عنوان دوره: زمان برگزاری: مکان برگزاری:

نام خانوادگی:		نام پدر:	
Full Name :			
شماره شناسنامه:	محل تولد:	محل صدور:	تاریخ تولد:
روز	ماه	سال	
استان محل اقامت:		هیئت کوه نوردی و صعودهای ورزشی اعزام کننده:	
گروه خون:		شماره کارت بیمه ورزشی:	
شغل:		آخرین مدرک و رشته تحصیلی:	
کد ملی:	ملیت:	وضعیت تأهل:	
کد پستی منزل:	دین:	مذهب:	
نشانی منزل:			
تلفن منزل - همراه:		رایانامه:	

بخش سنجش سلامت

اخطار: پاسخ به تمامی پرسش‌ها الزامی است. اطلاعات نادرست، در هنگام بروز فوریت‌های پزشکی، اقدامات درمانی را تحت الشعاع قرار داده و خطرناک است.

بله	خیر	بله	خیر
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱ - ضربه مغز یا آسیب وارد شده به سر	۱۲ - بیماری‌های ذهنی یا ضعف عصبی
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۲ - مشکلات چشمی یا گوشه (بیماری جراحی)	۱۳ - اعتیاد به دارو یا الکل
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۳ - حملات گیج کننده (غش یا تشنج)	۱۴ - جراحی توصیه شده برای انجام عمل جراحی
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۴ - تویر کلوژیس، آسم، برونشیت	۱۵ - مشکلات پوستی آلرژی
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۵ - مشکلات قلبی یا تب روماتیسمی	۱۶ - حساسیت به دارو
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۶ - فشار خون بالا یا پائین	۱۷ - حساسیت به گزیدن حشرات
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۷ - آنمی - لوسمی یا اختلالات خونی	۱۸ - حساسیت به گرد و غبار
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۸ - دیابت، هپاتیت یا زردی	۱۹ - استفاده از داروهای تجویز شده به صورت منظم
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۹ - زخم معده و دیگر مشکلات معده	۲۰ - بیماری‌های استخوانی مفصلی، شکستگی‌ها، دررفتگی‌ها، مفاصل مصنوعی، آرتروز، درد ناحیه پشت
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۰ - مشکلات کلیه، مثانه	۲۱ - H.I.V.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۱ - فتق (بارگی)	۲۲ - آیا شما در حال درمان هستید؟

اگر پاسخ شماره ۲۲ «بله» است، علت تحت درمان بودن خود را بنویسید:

بیماری‌های دیگر یا ضایعاتی که در بالا از آن‌ها نام برده نشده و شما به آن‌ها مبتلا هستید را بنویسید:

این جانب ضمن تأیید مطالب فوق، مسئولیت ناشی از تمامی پیش‌آمدهای ممکن برای خود، در دوره را می‌پذیرم.

امضاء

شرکت نام برده در دوره امکان پذیر است / نیست.

نام خانوادگی و امضای مسئول پذیرش