محل الصاق
عکس

برگ درخواست شغل

در این قسمت چیزی ننویسید

۱- نام خانوادگی:	۲- نام:
۳- نام پدر:	۴- جنس: مرد ☐ زن ☐
۵- تاریخ تولد: روز ماه سال	۶- محل تولد: استان شهرستان بخش
۷-شماره شناسنامه: ۸- شماره ملی:	۹- محل صدور شناسنامه:
۱۰- دین: مذهب:	۱۱- وضعیت تأهل: متأهل ☐ مجرد ☐
۱۲- وضعیت نظام وظیفه: دارای کارت پایان خدمت ☐ دارای معافیت قانونی دائم ☐	
۱۳- مدرک تحصیلی: دیپلم ☐ فوق دیپلم ☐ لیسانس ☐ فوق لیسانس ☐ دکتری ☐	
۱۴-وضعیت ایثارگری: فرزند رزمنده ☐ خانواده شهید ☐ خانواده جانباز ☐	
۱۵-محل جغرافیایی مورد تقاضا:	
۱۶- رشته شغلی مورد تقاضا:	۱۷- رشته تحصیلی:
۱۸- تاریخ اخذ مدرک تحصیلی : / / ۱۳	۱۹- وضعیت نوشتن: راست دست ☐ چپ دست ☐
۲۰-وضعیت معلولیت: دارم ☐ ندارم ☐	
۲۰- نشانی کامل محل سکونت: استان شهرستان خیابان کوچه پلاک کد پستی شماره تلفن ثابت کد شهر شماره تلفن همراه	
۲۱-شماره تلفن برای تماس ضروری:	

اینجانب متقاضی شرکت در فراخوان موسسه کارآفرینان آواسلامت ، متن فراخوان مربوطه را با دقت و به طور کامل مطالعه و سپس تقاضای فوق را تکمیل نموده ام و مسئولیت صحت کلیه مندرجات آن را به عهده می گیرم. در صورت اثبات خلاف اظهارات اینجانب در هر مقطع زمانی(قبل و بعد از اشتغال) پذیرفته شدن اینجانب لغو وبلااثر تلقی شده وموسسه طرف قرارداد مجازاست نسبت به قطع قرارداد بااینجانب اقدام نموده وحق هرگونه اعتراضی راازخود سلب می نمایم . مضافاًباتوجه به اینکه پذیرفته شدگان ازطریق وبراساس عقدقرارداد باشرکت مربوطه مقررات مندرج درقانون کاربه کارگیری خواهند شد لذا درصورت پذیرفته شدنم دانشگاه علوم پزشکی کردستان هیچگونه تعهدی مبنی برعقدقرارداد مستقیم ،جذب وبکارگیری ویا تبدیل وضعیت خدمتی بااینجانب نخواهدداشت ودراین مقوله حق هرگونه ادعایی راازخودسلب می نمایم.

۲۲- تاریخ تنظیم فرم: امضاء و اثر انگشت متقاضی