

بسمه تعالی

اطلاعیه ثبت نام سرباز معلمان در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲

باسلام و احترام؛

ضمن قبولی طاعات و عبادات، به پیوست اطلاعیه ثبت نام سرباز معلمان سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ جهت اطلاع ارسال می گردد. لذا شایسته است داوطلبان گرامی ضمن مطالعه دقیق نکات ذیل و بخشنامه شماره ۷۱۰/۲ مورخ ۱۴۰۱/۰۱/۲۰، نسبت به ثبت نام در موعد مقرر اقدامات لازم را بعمل آورند.

نکات مهم:

- ۱) ثبت نام تنها در محدوده زمانی اعلام شده مقدور می باشد و این زمان به هیچ عنوان تمدید نخواهد شد.
- ۲) در صورت عدم ارائه هریک از مدارک و یا ناقص بودن تعداد مورد نظر آن، ثبت نام بعمل نمی آید.
- ۳) حضور داوطلب و به همراه داشتن اصل تمامی مدارک در هنگام ثبت نام الزامی می باشد.
- ۴) در صورت عدم پذیرش افراد ثبت نام شده، مبلغ دریافتی عودت داده نخواهد شد (مبلغ و شماره حساب در هنگام حضور داوطلب اعلام می گردد).
- ۵) صرفا داوطلبین دارای مدرک تحصیلی کارشناسی و کارشناسی ارشد (اولویت پذیرش با دارندگان مدرک کارشناسی ارشد و رشته های مورد نیاز آموزش و پرورش استان)، مشروط به دارا بودن برگه آماده به خدمت بدون مهر غیبت که تاریخ آن ها ۱۴۰۱/۰۴/۰۱ باشد، مجاز به ثبت نام خواهند بود (تاریخ اعزام ۱۴۰۱/۰۴/۰۱).
- ۶) فایل فرم گزینش (اطلاعات فردی) نیز ضمیمه می باشد که پس از چاپ گرفتن نسبت به تکمیل آن اقدام و همراه با سایر مدارک در زمان ثبت نام ارائه گردد.
- ۷) با توجه به اینکه یکی از مدارک مورد نیاز، فرم تعهد کارکنان وظیفه می باشد، لذا لازم است به همراه ضامن فرهنگی خود به امور اداری آموزش و پرورش محل سکونت مراجعه و نسبت به تکمیل فرم تعهد اقدام و تایید آن در حضور کارشناسان امور اداری اقدام صورت پذیرد. (ساکنین شهر سمنان به اداره کل آموزش و پرورش - گروه طرح و برنامه مراجعه نمایند).
- ۸) داوطلبین دفترچه بیمه خود را هنگام مراجعه به درمانگاه فرهنگیان شهر سمنان به همراه داشته باشند.

زمان ثبت نام:

سه شنبه ۱۴۰۱/۰۱/۲۳ لغایت سه شنبه ۱۴۰۱/۰۱/۳۰ از ساعت ۸:۳۰ الی ۱۲ ظهر به صورت حضوری در محل اداره کل آموزش و پرورش استان سمنان انجام می پذیرد.

محل ثبت نام:

سمنان ، بالاتر از میدان امام (ره) ، اداره کل آموزش و پرورش استان سمنان، گروه طرح و برنامه.

مدارک مورد نیاز:

مدارک لازم جهت نام نویسی:

- | | |
|--------|---|
| ۳ سری | ۱) اصل شناسنامه و کپی شناسنامه تمامی صفحات |
| ۳ سری | ۲) اصل کارت ملی و کپی پشت و رو |
| ۴ قطعه | ۳) عکس ۴*۳ (پشت نویسی شده) |
| ۲ عدد | ۴) پاکت عکس |
| ۲ سری | ۵) اصل مدرک تحصیلی و تصویر آن |
| ۲ سری | ۶) کپی معدل آخرین مدرک تحصیلی (مستند) |
| ۱ عدد | ۷) پوشه روغنی قرمز رنگ برای مدارک کارشناسی و آبی رنگ برای مدارک کارشناسی ارشد و گیره |
| ۲ عدد | ۸) اصل برگه اعزام به تاریخ ۱۴۰۱/۰۴/۰۱ (بدون تاخیر و غیبت) و تصویر از نظام وظیفه استان |
| ۱ سری | ۹) اصل و کپی فیش واریزی |

(واریز مبلغ ----- ریال به شماره حساب -- بانک ملی)

مبلغ و شماره حساب پس از تکمیل پرونده به داوطلب اعلام می گردد.

مدارک و معیارها جهت امتیاز بندی:

- ۱) گواهی بسیجی فعال از سپاه پاسداران (ارائه گواهی معتبر مربوط به سال جاری از سپاه استان)
- ۲) در صورت تأهل اصل و کپی سند ازدواج به همراه داوطلب باشد.
- ۳) اصل و کپی شناسنامه فرزند
- ۴) ارائه گواهی تدریس در آموزش و پرورش یا نهضت سواد آموزی (ارائه گواهی از نهضت استان)
- ۵) ارائه گواهی فرزند شهدا و خواهران و برادران شهید و فرزندان جانبازان محترم از بنیاد شهید (با ذکر درصد جانبازی با تاریخ) تا فروردین ۱۴۰۱
- ۶) ارائه گواهی بومی بودن منطقه میامی و بیارجمند و سرخه و امیرآباد و بسطام و آرادان و مهدیشهر از شورای محل
- ۷) ارائه گواهی فرزند فرهنگیان محترم (آخرین حکم کارگزینی پدر، مادر یا هردو)
- ۸) تکمیل نمودن فرم ها (برگه تقاضای ثبت نام استان و وزارت، تعهد نامه، برگه امتیاز بندی، فرم اطلاعات فردی گزینش و فرم تعهد کارکنان وظیفه)
- ۹) مدارک نخبگی از بنیاد علمی نخبگان
- ۱۰) تالیفات شابک دار مرتبط با مدرک تحصیلی و تصویر برگه شناسنامه تالیف
- ۱۱) ارائه گواهی فرزندان رزمندگان با خدمت داوطلبانه ۶ ماه متوالی یا ۹ ماه متناوب در جبهه و فرزندان آزادگان با سابقه اسارت بالاتر از ۹ ماه از معاونت نیروی انسانی سپاه یا نیروهای مسلح با ذکر داوطلبانه بودن مدت جبهه و مدت حضور وفق شیوه نامه یکنواخت سازی جبهه رزمندگان
- ۱۲) ارائه اصل و تصویر مدارک شناسایی متقاضیانی که از امتیاز فرزند فرهنگی یا فرزند ایثارگر استفاده می نمایند جهت مطابقت با گواهی های ارائه شده الزامی می باشد.

****نکات بسیار مهم****

- ✓ شایسته است داوطلبان گرامی قبل از مراجعه برای ثبت نام، از کلیه ضمائم ذیل یک نسخه کپی با خود به همراه داشته باشند.
- ✓ فرم اطلاعات فردی گزینش شامل دو صفحه می باشد و باید به صورت پشت و رو کپی گرفته شود.
- ✓ فرم معاینات پزشکی در درمانگاه فرهنگیان شهر سمنان توسط پزشک تکمیل می گردد.

ضمائم

فرم درخواست ثبت نام و تعهد خدمت طرح سرباز معلم سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲

اینجانب فرزند به شماره ملی صادر از متولد / / ۱۳
 تاریخ اعزام / / ۱۴ دارای مدرک تحصیلی رشته تحصیلی که متقاضی طرح سرباز معلم در مدیریت / اداره آموزش و پرورش می باشم. با اطلاع کامل از شیوه نامه ثبت نام طرح سرباز معلم متناظر با بخشنامه شماره مورخ و ضوابط اجرای مربوط به دستور العمل مشمولین مأمور به دستگاه‌های غیر نظامی منضم به بخشنامه ۸۷۸۳۴ مورخ ۱۳/۸/۱۴۰۰ معاون اول رئیس جمهور، موارد ذیل را اذعان و تعهد می نمایم:

۱. از اینکه مدت خدمت مشمولین طرح امریه سرباز معلمی ۲۴ ماه تمام بوده و امکان جابجایی محل خدمت در طول مدت خدمت وظیفه وجود ندارد؛ اطلاع کامل دارم.
۲. دارای کسر خدمت نبوده و متقاضی استفاده از آن در طول خدمت وظیفه نخواهم شد. ضمناً در صورت کتمان حقیقت مربوط به کسر خدمت به استناد نامه شماره ۲۲۱۳/۱/۱۲۴/۹۷۶۵۶ مورخ ۱۳۹۷/۱۲/۱۹ ستاد کل نیروهای مسلح، در صورت موافقت اداره کل استان محل خدمت، مبنی به ترخیص اینجانب، ملزم به جبران خسارات منطبق با فرم تعهد کارکنان وظیفه می باشم (فرم تعهد کارکنان وظیفه پیوست شده است).
۳. پذیرش نهایی اینجانب مشروط به تأیید هسته گزینش خواهد بود و در صورت عدم ارائه تأییدیه هسته گزینش در موعد مقرر از فهرست سرباز معلمان استان حذف و به صورت عادی به خدمت وظیفه اعزام خواهم شد.
۴. در صورت عدم پذیرش در رشته تخصصی، در صورت نیاز اداره آموزش و پرورش تقاضای انجام خدمت وظیفه به عنوان آموزگار در همان منطقه/شهرستان را دارم.

بله خیر

۵. ثبت نام و اشتغال اینجانب به عنوان کارکنان وظیفه (سرباز معلم) هیچگونه تعهد استخدامی را برای آموزش و پرورش ایجاد نمی نماید.
۶. دارای سلامت جسمی و روانی جهت اشتغال به عنوان کارکنان وظیفه (معلم وظیفه) می باشم.
۷. شئونات شغل معلمی، تکالیف خاص اداری و انضباطی همانند شاغلین مشابه و ضوابط عمومی گزینش در طول مدت خدمت را رعایت نمایم.
۸. اذعان می نمایم که قبلاً درخواست معافیت پزشکی و یا تحصیلی به سازمان وظیفه عمومی ارائه نداده و همچنین متقاضی امریه سرباز در دستگاه دیگری نمی باشم.
۹. مدت اشتغال ۵ روز در هفته در واحدهای آموزشی (منطبق با ابلاغ تدریس در ۹ ماهه سال تحصیلی) و ۶ روز در واحدهای اداری (در ایام تابستان) متناسب با ابلاغ صادر شده از واحد بکارگیرنده تعیین می گردد.

آدرس محل سکونت:

شماره تلفن ثابت (به همراه پیش شماره) و شماره همراه:

نام و نام خانوادگی:

نام و نام خانوادگی مسئول ثبت نام / امضاء

امضاء و اثر انگشت داوطلب

فرم تعهد کارکنان وظیفه

(موضوع ماده ۳۳ قانون احکام دائمی برنامه های توسعه کشور و بند الف تبصره ماده ۶۶ قانون اصلاح موادی از قانون خدمت وظیفه عمومی مصوب

۱۳۹۰/۰۸/۲۲ و فصل سوم دستورالعمل پیوست بخشنامه شماره ۸۷۸۳۴ مورخ ۱۳۹۰/۰۸/۱۳ معاون اول رئیس جمهور)

اینجانب فرزند به شماره شناسنامه صادره از متولد
کدملی ساکن (به نشانی کامل) کدپستی تلفن
ثابت: همراه: که طبق ماده ۳۳ قانون احکام دائمی برنامه های توسعه کشور ، ماده ۶۶ (بند الف تبصره
ذیل آن) قانون اصلاح موادی از قانون خدمت وظیفه عمومی مصوب ۱۳۹۰/۰۸/۲۲ و فصل سوم دستورالعمل شرایط و ضوابط بکارگیری کارکنان
وظیفه پیوست بخشنامه شماره ۸۷۸۳۴ مورخ ۱۳۹۰/۰۸/۱۳ معاون اول رئیس جمهور برای گذراندن دوره آموزشی مهارت های معلمی و انجام
خدمت دوره ضرورت بر حسب اعلام نیاز وزارت آموزش و پرورش از سوی ستاد فرماندهی کل قوا به وزارت مذکور مامور شده ام، متعهد و ملتزم
می شوم که کسر خدمت ندارم و هیچ حقیقتی را کتمان نکرده و چنانچه خلاف واقع اقدام و اظهار نموده باشم متعهد و ملتزم می شوم که کلیه
خسارت وارده به آموزش و پرورش را به ماخذ یک برابر (اعم از؛ خروج قبل از پایان سال تحصیلی، هزینه های دوره های آموزشی بدو خدمت و
دوره آموزشی نظامی و سایر هزینه ها) که در مجموع با تشخیص وزارت مذکور تعیین و اعلام خواهد شد بدون هیچ گونه اعتراضی بطور یکجا
پرداخت نمایم. بدیهی است این تعهد علاوه بر سایر تعهداتی است که آموزش و پرورش از کارکنان وظیفه موضوع ماده ۶۱ قانون فوق الذکر اخذ
می نماید. ضمناً حتی در صورت داشتن سابقه بسیجی و ایثارگری، کسر خدمت داشته باشم متعهد می شوم که با سپردن این تعهد خواستار
استفاده از سوابق مذکور نبوده و مدت خدمت را در آموزش و پرورش بطور کامل به عنوان معلم وظیفه (موضوع ماده ۶۱ قانون فوق الذکر)
خدمت نمایم.

به علاوه با عنایت به اینکه فعالیت و همکاری اینجانب با وزارت آموزش و پرورش در راستای احکام و مقررات قانونی فوق الذکر می باشد لذا این
نوع همکاری هیچ گونه حق استخدامی برای اینجانب فراهم نمی نماید و طبق ماده ۷۰ قانون مذکور پس از پایان خدمت در آموزش و پرورش و
صدور گواهی انجام خدمت از طرف وزارت مذکور صرفاً کارت پایان خدمت دوره ضرورت صادر خواهد شد.

امضاء و اثر انگشت متعهد

اینجانب فرزند به شماره شناسنامه صادره از به شماره ملی
کارمند رسمی با کد پرسنلی ابوابالجمعی آموزش و پرورش ساکن
..... به شماره تلفن ثابت همراه متعهد و ملتزم می شوم در صورت عدم
تحقق مفاد این سند، از سوی متعهد، با تشخیص وزارت آموزش و پرورش، وجوه مورد مطالبه را بدون هیچ عذر و بهانه بپردازم. وزارت متبوع،
حق کسر از حقوق و مزایای قانونی ماهانه یا عنداللزوم اقدام قضایی و صدور اجراییه (علاوه بر متعهد) علیه اینجانب را نیز دارند.

امضاء و اثر انگشت ضامن

سرهمه

فرم اطلاعات فردی

هیأت مرکزی گزینش وزارت آموزش و پرورش

فرم شماره (۱۳۰-۸۷-۵-ع) هیأت عالی گزینش

هسته گزینش اداره کل آموزش و پرورش استان سمنان

محل الصاق
عکس پشت
نویسی شده

اینجانب با توجه به ضرورت و نیاز گزینش به انجام تحقیق و بررسی، متعهد می شوم تمامی موارد خواسته شده در پرسشنامه را صادقانه و در صورت لزوم با ارائه مدارک مستند به طور کامل و خوانا بنویسم تا با استفاده از آن بررسی های لازم به منظور احراز صلاحیت انجام گیرد لذا در صورت ارائه اطلاعات غیر صحیح، گزینش می تواند مطابق ضوابط تصمیم لازم را اتخاذ نماید.
امضاء/ تاریخ:

تذکر: لطفاً در صورت عدم ارتباط اطلاعات خواسته شده در هر محور جاهای خالی را با خط تیره (-) علامت گذاری کنید.

کد ملی (ده رقمی)									
نام:									
نام خانوادگی:									
جنسیت:		مرد <input type="checkbox"/>		زن <input type="checkbox"/>					
شماره شناسنامه	محل صدور	تاریخ تولد	محل تولد	نام خانوادگی قبلی	نام مستعار	ملیت	تابعیت	دین	مذهب
وضعیت نظام وظیفه: معاف <input type="checkbox"/> مشمول <input type="checkbox"/> نوع معافیت:									
وضعیت تاهل: مجرد <input type="checkbox"/> متاهل <input type="checkbox"/> متارکه <input type="checkbox"/> فوت همسر <input type="checkbox"/> تعداد فرزندان:									
انجام خدمت سربازی از سال: تا سال: واحد و نشانی محل خدمت:									

نام و نام خانوادگی پدر:	شغل:	تحصیلات:	نشانی و تلفن محل کار:
نام و نام خانوادگی مادر:	شغل:	تحصیلات:	نشانی و تلفن محل کار:
نام و نام خانوادگی همسر داوطلب:	شغل:	تحصیلات:	نشانی و تلفن محل کار:

وضعیت تحصیلی	مدرک تحصیلی		رشته تحصیلی	سال شروع	سال پایان	نام و نشانی موسسه یا دانشگاه	توضیحات:
	زیر دیپلم						در صورت وجود وقفه یا انصراف تحصیلی علت را توضیح دهید.
متوسطه	دیپلم						
	پیش دانشگاهی						
	فوق دیپلم / سطح ۱ حوزه						
	لیسانس / سطح ۲ حوزه						
	فوق لیسانس / خارج فقه و اصول						
	دکتر / اجتهاد						
	دکترای تخصصی / فوق دکتر						

لطفاً آخرین مدرک تحصیلی و دو مقطع قبل از آن را در جدول فوق درج نمایید و اگر تحصیلات حوزوی دارید کد حوزوی و نیز حضوری یا غیر حضوری بودن تحصیلات را در قسمت توضیحات درج نمایید.

کسب رتبه علمی یا ...	نام رشته علمی، فرهنگی و ورزشی	سطح برگزاری (شهرستان، استان، کشور یا بین المللی)	مقام کسب شده	دستگاه برگزار کننده	سال کسب مقام

در صورت کسب مقام مدارک لازم را ضمیمه فرمایید

مشاغل دولتی یا غیر دولتی	نام اداره یا محل کار		نوع کار و سمت	تاریخ شروع	تاریخ خاتمه	علت تغییر شغل	استان / شهرستان	نشانی و تلفن محل کار
	فعالی							
	قبلی							
قبلی								

چنانچه خود یا بستگان درجه یک شما سابقه بازداشت یا محکومیت سیاسی یا گزینش را طی کرده اید مراجع قضایی داشته، یا شما محکومیت در هیأت های رسیدگی به تخلفات اداری دارید جدول زیر را کامل کنید.

نام و نام خانوادگی	مرجع صادر کننده رأی	علت محکومیت	تاریخ محکومیت	نوع و میزان محکومیت

چنانچه تاکنون در دستگاه های دولتی مراحل گزینش را طی کرده اید جدول زیر را کامل کنید:

نام دستگاه	نام هسته گزینش	استان	تاریخ ثبت نام	نتیجه گزینش	در صورت عدم پذیرش علت را بنویسید

مدت اقامت	سازمان اعزام کننده		مسئولیت در سفر	نام کشور	نوع مسافرت (مأموریت، زیارت، تفریح و...)	خارج کشور
	تا	از				

ایثارگری سوابق	مدت حضور در جبهه: ماه به صورت داوطلب <input type="checkbox"/> خدمت سربازی <input type="checkbox"/>
	خانواده ایثارگران <input type="checkbox"/> نوع ایثارگری نسبت با ایثارگر.....
	جانباز <input type="checkbox"/> درصد جانبازی آزاده <input type="checkbox"/> مدت اسارت

در صورت داشتن سوابق ایثارگری مدارک لازم راضیمه فرمایید

سوابق فعالیت های سیاسی، اجتماعی (نهاد های انقلابی، بسیج، امور عام المنفعه و...) خود را در جدول زیر بنویسید.

ردیف	نام نهاد یا...	نوع همکاری	از تاریخ	تا تاریخ	نام مسئول	علت ترک فعالیت	نشانی و تلفن محل فعالیت

مشخصات افرادی از محل تحصیل، کار و سکونت خود را در جدول زیر بنویسید تا در صورت لزوم به آنان مراجعه شود این افراد باید: ۱- از معاشین و دوستان صمیمی شما باشند ۲- در محل تحصیل از هم دوره ای های شما باشند ۳- در محل سکونت از افراد متدین باشند ۴- حتی المقدور از نظر سنی، جنسیت و تحصیلات با شما سنخیت داشته باشند ۵- از خویشاوندان درجه یک شما نباشند.

ردیف	نام	نام خانوادگی	شغل	مدت آشنایی	محل آشنایی	نشانی دقیق و شماره تلفن

نشانی دقیق محل سکونت خود را در ده سال اخیر در جدول زیر بنویسید:

نحوه سکونت مجردی با خانواده	تلفن	سال های اقامت		کد پستی (ده رقمی)	نشانی کامل	شهر	استان	
		تاسال	از سال					

کروکی نشانی محل سکونت فعلی (خیابان اصلی نوشته شود) ↑ شمال	کروکی نشانی آخرین محل سکونت قبلی (خیابان اصلی نوشته شود) ↑ شمال
--	--

خواهشمند است زندگینامه خود را در زمینه های خانوادگی، اجتماعی، فرهنگی و... به طور مختصر در کادر زیر بنویسید:

امضاء:

تاریخ تکمیل:

می باشد.

صحت مندرجات فوق مورد تأیید اینجانب

تعهد نامه و فرم تقاضای داوطلبین سرباز معلمی

احتراما اینجانب فرزند دارای شماره شناسنامه و کد ملی متولد / / صادره از که دارای دفترچه آماده به خدمت بدون مهر غیبت به تاریخ و متقاضی انجام خدمت دوره ضرورت خود به عنوان سرباز معلم در آموزش و پرورش می باشم، با اطلاع کامل از قوانین و مقررات متعهد و ملزم می گردم موارد زیر را به طور کامل و دقیق اجرا نمایم.

۱) با عنایت به اینکه به کارگیری سرباز معلم منوط به احراز صلاحیت لازم و اعلام نظر گزینش قبل از تاریخ اعزام می باشد لذا در صورت عدم تایید گزینش قبل وبعد از تاریخ اعزام هیچگونه اعتراضی نخواهم داشت.

۲) بر این امر واقفم که اداره کل آموزش و پرورش بر حسب نیاز منطقه محل خدمتم را در پست واجد شرایط احراز تعیین می نماید و به تمایل شخصی خود ملزم می باشم تا پایان سال دوم تحصیلی در مناطق کمتر توسعه یافته استان خدمت نمایم و به هیچ وجه تقاضای جابجایی نداشته باشم.

۳) پس از معرفی در هر یک از مناطق کمتر توسعه یافته به تشخیص اداره در اسرع وقت آغاز به کار می نمایم ضمنا اداره کل آموزش و پرورش حق دارد در طول مدت خدمت بر حسب نیاز و در صورت ضرورت محل خدمتم را در مناطق کمتر توسعه یافته استان تغییر دهد. و هیچ گونه اعتراضی نخواهم داشت.

۴) به اطلاع اینجانب رسیده است که اداره کل آموزش و پرورش استان در خصوص تامین خوابگاه و ایاب و ذهاب و... هیچگونه تعهدی ندارد.

۵) با اعلام پذیرش نهایی اصل برگه اعزام خود را به منطقه ثبت نام تحویل نمایم.

۶) آگاهی دارم که مدت خدمت معلمان وظیفه دو سال تمام است و مشمولین نباید کسر خدمت داشته باشند. متعهد می گردم که هیچ گونه کسر خدمت اعم از بسیجی، فرزند ایثارگر و ... ندارم و تا پایان مدت ۲ ساله خدمت وظیفه تحت هیچ شرایطی چنین مدارکی را ارائه نمی نمایم. اگر این موضوع کتمان شود و پس از ثبت نام درخواست استفاده از آن را در سال تحصیلی داشته باشم، اداره آموزش و پرورش هیچ گونه مسئولیتی در قبال آن نداشته و ملزم به جبران خسارت مادی ناشی از خروج قبل از پایان سال تحصیلی و هزینه های دوره آموزشی بدو خدمت می باشم و با متخلفین برابر مقررات نظام وظیفه رفتار خواهد شد.

۷) ملزم به رعایت شئونات شغل معلمی و پایبند به موارد اخلاق اسلامی و انضباطی در طول دوران خدمت خواهم بود و قوانین و مقررات عمومی گزینش را در طول خدمت رعایت می نمایم. در غیر این صورت آموزش و پرورش برابروضابط با اینجانب برخورد می نماید.

۸) از سلامت کامل جسمی و روحی روانی متناسب با شغل معلمی برخوردار هستم و چنانچه خلاف آن اثبات گردد برابر قوانین با من رفتار می شود و همچنین در صورت به کارگیری تا پایان مدت سرباز معلمی درخواست معافیت پزشکی نخواهیم داشت. متعهد می گردم طی مدت ۱۰ روز از تاریخ اولین مراجعه به آموزش و پرورش (تاریخ .. / .. / ..) نمون برگ شماره ۲ معاینات پزشکی را به همراه برگه های آزمایش تحویل متصدی ثبت نام در اداره کل آموزش و پرورش نمایم و عدم ارائه آن در موعد مقرر به منزله انصراف اینجانب از طی ادامه فرایند به کارگیری می باشد و آموزش و پرورش می تواند در صورت صلاحدید نسبت به جذب نفر جایگزین اقدام نماید.

۹) در طول مدت خدمت وظیفه مجاز به ادامه تحصیل نمی باشم و درخواست معافیت تحصیلی نخواهم داشت.

۱۰) در طول مدت خدمت وظیفه به هیچ وجه درخواست ترخیص زودتر از موعد مقرر جهت دریافت کارت پایان خدمت را نخواهم داشت.

۱۱) بر این امر واقفم که ادامه کار معلمان وظیفه پس از اتمام خدمت موظف ممنوع بوده و انجام خدمت ضرورت در آموزش و پرورش، هیچگونه حق استخدامی و یا اشتغال برای اینجانب ایجاد نمی نماید.

۱۲) با اطلاع از اینکه ثبت نام اولیه، موقتی بوده چنانچه در مرحله ثبت نام با توجه به سهمیه تعیین شده امتیاز لازم را احراز ننمایم هیچ گونه حقی متوجه اینجانب نخواهد بود و ثبت نام اینجانب در این مرحله به منزله پذیرش نهایی و بکارگیری و اشتغال قطعی نمی باشد.

۱۳) تمامی مدارک اعلام شده را بطور کامل و صحیح ارائه نموده ام و چنانچه در هر مرحله اصالت مدارک مورد تایید مراجع ذیصلاح قرار نگیرد یا خلاف آن ثابت شود برابر مقررات با من برخورد گردد.

نام و نام خانوادگی متقاضی:

تاریخ تکمیل

امضاء و اثر انگشت

تذکر: این تعهد نامه در حضور مسئول ثبت نام و در هنگام تحویل مدارک در منطقه تکمیل گردد. امضاء مسئول ثبت نام

فرم امتیاز بندی مشمولان داوطلب خدمت در آموزش و پرورش

مشخصات فردی

نام و نام خانوادگی	آخرین مدرک تحصیلی	
نام پدر	رشته تحصیلی	
شماره شناسنامه	دانشگاه محل تحصیل	
کد ملی	تلفن تماس	
	تلفن همراه یکی از بستگان درجه یک	
آدرس منزل	کد پستی ۱۰ رقمی	

جدول امتیازات

ردیف	شرح امتیاز	حداکثر امتیاز	موارد امتیاز آور	امتیاز مکتسبه
۱	دانشگاه محل تحصیل (روزانه ۱۵/شبهانه ۱۰/پیام نور آزاد ۵)	۱۵		
۲	معدل مدرک تحصیلی (۲۰-۱۸ با ضریب ۱) (۱۸-۱۶ با ضریب ۰/۷۵) (۱۶-۱۴ با ضریب ۰/۵)	۲۰		
۳	مدرک تحصیلی (کارشناسی ارشد ۲۰ کارشناسی ۱۰)	۲۰		
۳	تاهل ۵ امتیاز / هر فرزند ۲ امتیاز / فرهنگی بودن همسر ۵ امتیاز	۱۴	تعداد فرزند: تاهل همسر فرهنگی	
۴	همکاری با بسیج به ازاء هر سال همکاری به عنوان عضو فعال یک امتیاز (ارائه گواهی معتبر مربوط به سال جاری از سپاه استان)	۵	از تاریخ تا تاریخ	
۵	همکاری با نهضت سواد آموزی به ازاء هر سال تدریس دو امتیاز (ارائه گواهی از نهضت استان)	۴	نهضت سواد آموزی سال	
۶	فرزند شهید (۱۰) / خواهر و برادر شهید (۵)	۱۰	شماره نامه بنیاد شهید	
	فرزند جانباز ۴ امتیاز و به ازای هر ۱۰ درصد جانبازی پدر ۰/۵ امتیاز		شماره نامه بنیاد شهید درصد جانبازی	
	فرزند آزاده ۴ امتیاز		شماره نامه بنیاد شهید	
	فرزند رزمنده ۴ امتیاز (حضور داوطلبانه بالای ۶ ماه) (با ارائه گواهی بر اساس بخشنامه یکنواخت سازی جبهه رزمندگان)		شماره گواهی حضور در جبهه	
۷	بومی بودن در محل به کار گیری	۱۰	شماره نامه شورا محل بخش و روستا	
۸	فرزند همکار فرهنگی پدر یا مادر ۱۰ امتیاز پدر و مادر ۲۰ امتیاز	۲۰	کد پرسنلی پدر کد پرسنلی مادر	
۹	نخبه بودن بر حسب مورد و به تشخیص گروه بررسی کننده	۶	بر اساس دستورالعمل بنیاد نخبگان	
۱۰	دارا بودن با تشخیص گروه بررسی کننده تألیف و ترجمه در زمینه مدرک تحصیلی	۶	هر مورد تا ۳ امتیاز	
مجموع امتیازات		۱۳۰		

تذکره ۱: احتساب امتیازات فقط در صورت ارائه مستندات قابل قبول انجام می پذیرد و بدون مدرک هیچکدام از امتیازات قابل محاسبه نمی باشد و مسئولیت عدم ارائه مدرک در مهلت مقرر به عهده مشمول می باشد.
تذکره ۲: ایثارگران حسب مورد در بند ۶ صرفاً از بالاترین امتیاز بهره مند می گردند.

اینجانب فرزند کلیه موارد مندرج در فرم فوق را مطالعه نموده و صحت آن را تأیید می نمایم.

نام و نام خانوادگی امضاء و اثر انگشت

تاریخ

باسمه تعالی

فرم معاینات پزشکی									
محل الصاق عکس	جنس		تاریخ تولد :		نام پدر :		نام و نام خانوادگی :		
	مرد	زن							
	تعداد اولاد :		وضعیت تاهل :		مجرد		متاهل		سایر موارد
	پسر	دختر							
نوع بیمه :		تعداد روزانه :		ندارد	دارد	اعتیاد به سیگار			
مستقیم		غیر مستقیم		شغل پیش بینی شده برای مشار الیه و شرح مختصری از آن :					
آدرس واحد:				نام واحد :					
امضاء مسئول واحد :				نام و نام خانوادگی مسئول واحد:					
<p>اینجانب صحت مطالب زیر را در خصوص سوابق خود تایید می نمایم و بدین وسیله اعلام می دارم که سابقه هیچ گونه کسالت روانی و صرع و اعتیاد به مواد مخدر و ... را تاکنون نداشته ام و چنانچه دلایلی به دست آید که خلاف آن را ثابت نماید ، بدون هیچگونه حقی مستعفی شناخته شده و آموزش و پرورش اجازه دارد با اینجانب برخورد نماید .</p> <p>نام و نام خانوادگی : امضاء - تاریخ - اثر انگشت</p>									
مدت اشتغال به کار		عنوان شغلی							
		شغلی							
		<p>سل - بیماری قند - بیماری عصبی و روانی - آسم و آلرژی - تنگی نفس - بیماری صرع - افزایش فشار خون شریانی - بیماری گوارشی - بیماری تنفسی - بیماری ادرار و تناسلی - سابقه بستری شدن در بیمارستان - مصرف دارو - ایدز - هیپاتیت (B, ...)</p> <p>لطفا جزئیات موارد مثبت را با ذکر شماره توضیح دهید .</p>							
		شخصی							
		سوابق							
		نسبت / نوع							
		سل							
		دیابت							
		آلرژی							
		فشار خون							
		صرع							
		بیماری روانی و ...							
		و ...							
		پدر							
		مادر							
		خواهر و برادر							
		فرزندان							

گروه خونی		فشار خون		کیلوگرم	وزن	سانتی متر		قد	
چپ		راست		دو چشم		چپ		راست	
غیر طبیعی		غیر طبیعی		غیر طبیعی		غیر طبیعی		غیر طبیعی	
طبیعی		طبیعی		طبیعی		طبیعی		طبیعی	
۱۰/۱۰		۱۰/۱۰		۱۰/۱۰		۱۰/۱۰		۱۰/۱۰	
								دید بدون عینک	
								دید با عینک	
								دید رنگ	
								شنوایی	
مشکوک به عارضه (از لحاظ درجه پیشرفت و شدت بیماری توضیح داده شود)				غیر طبیعی		طبیعی		دستگاه ها	
								قلب و عروق	
								تنفس	
								گوارش	
								عصبی	
								چشم	
								بیماری ها	
								گوش	
								تکلم	
								مادر زادی	
								ستون فقرات	
								اندام فوقانی	
								اندام تحتانی	
								عضلات	
								وضعیت روانی	
نتیجه آزمایش				شماره کلیشه آزمایش		آزمایشات پاراکلینیکی			
						لازم برای تشخیص اعتیاد به مواد مخدر			
						بیوگرافی ریتین			
						آزمایشات			
نام و نام خانوادگی پزشک :				به معاینه مناسب برای کار پیشنهاد شده :					
شماره نظام پزشکی :				نامناسب برای کار :					
تاریخ معاینه :				مناسب مشروط :					
مهر و امضاء				توضیحات :					