

## فرم پیش نویس تقاضانامه ثبت نام آزمون استخدامی سازمان تامین اجتماعی سال ۱۴۰۱

### اطلاعات فردی:

- ۱- نام خانوادگی: \_\_\_\_\_
- ۲- نام: \_\_\_\_\_
- ۳- نام پدر: \_\_\_\_\_
- ۴- کدملی: \_\_\_\_\_
- ۵- جنسیت:  زن  مرد
- ۶- شماره شناسنامه: \_\_\_\_\_
- ۷- تاریخ تولد:
- |     |     |     |
|-----|-----|-----|
| روز | ماه | سال |
|     |     | ۱۴  |
- ۸- وضعیت تاهل:  متاهل  مجرد
- تعداد فرزندان:
- محل تولد فرزند اول: استان \_\_\_\_\_ شهرستان \_\_\_\_\_
- محل تولد فرزند دوم: استان \_\_\_\_\_ شهرستان \_\_\_\_\_
- محل تولد فرزند سوم: استان \_\_\_\_\_ شهرستان \_\_\_\_\_
- محل تولد فرزند چهارم: استان \_\_\_\_\_ شهرستان \_\_\_\_\_

نکته: به ازای تاهل به میزان یک (۱) سال و نیز داشتن هر فرزند به میزان یک (۱) سال و حداکثر تا سقف پنج (۵) سال سقف محدوده سنی مندرج در دفترچه آزمون اضافه خواهد شد.

- ۹- استان و شهرستان محل تولد: استان \_\_\_\_\_ شهرستان \_\_\_\_\_
- ۱۰- وضعیت نظام وظیفه: کارت پایان خدمت  کارت معافیت دائم
- مدت خدمت نظام وظیفه (ماه): \_\_\_\_\_
- تاریخ پایان خدمت و یا تاریخ صدور کارت معافیت (روز، ماه، سال): \_\_\_\_\_
- ۱۱- دین: اسلام  کلیمی  مسیحی  زرتشتی
- ۱۲- داوطلب چپ دست هستم

### سهمیه ایثارگران:

- ۱۳- داوطلب متقاضی استفاده از سهمیه ایثارگران:
- ۱- ۱۳- سهمیه ۲۵ درصد ایثارگران:
- ۱- جانبازان  ۲- آزادگان  ۳- فرزند شهید  ۴- فرزند جانباز ۲۵ درصد و بالاتر  ۵- همسر شهید  ۶- پدر و مادر، خواهر و برادر شهید
- ۷- همسر جانباز ۲۵ درصد و بالاتر  ۸- فرزند آزاده یکسال و بالاتر از یکسال اسارت  ۹- همسر آزاده یکسال و بالاتر از یکسال اسارت
- ۱۳- ۲- سهمیه ۵ درصد ایثارگران:
- ۱- فرزند جانباز زیر ۲۵ درصد  ۲- فرزند آزاده کمتر از یکسال اسارت  ۳- رزمنده یا سابقه حداقل شش ماه حضور داوطلبانه
- ۴- فرزند رزمنده یا سابقه حداقل شش ماه حضور داوطلبانه  ۵- همسر رزمنده یا سابقه حداقل شش ماه حضور داوطلبانه

این موارد به حداکثر سن اضافه خواهد شد:

- ۱۴- شاغل قراردادی تمام وقت یا پیمانی هستم (به منظور اضافه شدن به حداکثر سن):
- ۱- ۱۴- نام سازمان: \_\_\_\_\_

۱۴- ۲- مدت سابقه:  سال  ماه

روز	ماه	سال

۱۵- مدت حضور داوطلبانه در جبهه های نبرد حق علیه باطل به میزان مدت حضور داوطلبانه در جبهه

روز	ماه	سال

۱۶- مدت اسارت در مورد داوطلبانی که در طول جنگ تحمیلی در اسارت دشمن بعثی و یا گروههای ضد انقلاب بوده اند به میزان مدت اسارت و حضور در جبهه:

روز	ماه	سال

۱۷- مدت زمان بستری شدن و یا استراحت پزشکی رزمندگان داوطلب در اثر مجروحیت در جبهه های

نبرد حق علیه باطل به میزان مدت بستری :

۱۸- افراد خانواده شهداء، آزادگان از کار افتاده و جانبازان از کار افتاده کلی که قادر به کار نمی باشند و مفقود الاثرها تا میزان ۵ سال به شرح ذیل :

فرزند  همسر  پدر  مادر  برادر  خواهر

#### سهامیه معلولیت:

۱۹- سهامیه ۳ درصدی معلولیت:

نوع معلولیت: بینایی  شنوایی  جسمی حرکتی  آسیب گفتار و زبان  تکاملی رشد(اتیسم)  اعصاب و روان   
**(بر اساس شدت معلولیتی که سازمان بهزیستی تأیید خواهد کرد، خدمات و تسهیلات لازم به متقاضیان ارائه خواهد شد.)**

#### مشخصات تحصیلی داوطلب:

۲۰- مقطع تحصیلی: لیسانس  فوق لیسانس  دکتری  دکتری تخصصی

۲۱- عنوان رشته تحصیلی:

۲۲- دانشگاه یا موسسه محل تحصیل:

۲۳- تاریخ فراغت از تحصیل (روز، ماه، سال):

۲۴- معدل:

#### اطلاعات تکمیلی:

۲۵- کد و عنوان استان و شهرستان محل اقامت (جهت تعیین حوزه امتحانی):

۲۶- کد پستی ده رقمی:

۲۷- شماره تلفن ثابت:

۲۸- شماره تلفن همراه:

۲۹- آدرس پست الکترونیکی (Email):

۳۰- آدرس محل سکونت:

#### درخواست شغل:

۳۱- عنوان شغل:

شغل محل اصلی برای شرکت در آزمون:

شغل مورد درخواست:

محل مورد تقاضا:

#### وضعیت بومی:

۳۲- بومی شهرستان شغل محل انتخابی اصلی بر اساس:  استان:  شهرستان:

۱- یکسان بودن شهرستان محل تولد داوطلب با شهرستان مورد تقاضا

۲- ساکن بودن و حداقل ده سال سابقه سکونت در شهرستان مورد تقاضا با ارائه استشهاد محلی ممههور به مهر نیروی انتظامی (پاسگاه یا کلانتری محل)