

فرم درخواست شغل شبکه بهداشت و درمان شهرستان دشتستان

محل الصاق
عکس

دراین قسمت چیزی ننویسید

۱- نام خانوادگی :	
۲- نام :	
۳- نام پدر :	
۴- جنس : <input type="checkbox"/> مرد <input checked="" type="checkbox"/> زن	
۵- تاریخ تولد : روز سال ماه	
۶- محل تولد : استان : شهرستان : بخش :	
۷- محل سکونت فعلی: شهرستان: بخش:	
۸- شماره شناسنامه:	
۹- شماره ملی:	
۱۰- محل صدور شناسنامه:	
۱۱- دین: مذهب:	
۱۲- وضعیت تأهل: متاهل <input type="checkbox"/> مجرد <input checked="" type="checkbox"/>	
۱۳- وضعیت نظام وظیفه: ۱- دارای کارت پایان خدمت <input type="checkbox"/> ۲- دارای معافیت قانونی دائم <input type="checkbox"/>	
۱۴- سهمیه ها: ۱- سهمیه آزاد <input type="checkbox"/> بومی <input checked="" type="checkbox"/>	
۱۵- آخرین مدرک تحصیلی: دیپلم <input type="checkbox"/> لیسانس <input type="checkbox"/>	
۱۶- رشته تحصیلی:	
۱۷- گرایش تحصیلی: معدل:	
۱۸- استان محل تحصیل:	
۱۹- تاریخ اخذ آخرین مدرک تحصیلی: / /	
۲۰- محل اخذ دیپلم:	
۲۱- شغل مورد درخواست: (فقط یک شغل)	
۲۲- محل جغرافیایی مورد تقاضا (فقط یک محل)	
۲۳- نشانی کامل: محل سکونت: استان شهرستان خیابان کوچه پلاک کد پستی شماره تلفن ثابت کد شهر شماره تلفن همراه	
۲۴- شماره تلفن برای تماس ضروری:	
اینجانب متقاضی شرکت در آزمون جذب، شبکه بهداشت و درمان شهرستان دشتستان متن آگهی مربوطه را با دقت و به طور کامل مطالعه و سپس تقاضای فوق را تکمیل نموده ام و مسئولیت صحبت کلیه مندرجات آن را به عهده می گیرم. در صورت اثبات خلاف اظهارات اینجانب در هر مقطع زمانی(قبل و بعد از اشتغال) هر گونه حقی را برای جذب در آن شرکت از خود سلب می نمایم.	
۲۶- تاریخ تنظیم فرم: _____	
امضاء و اثر انگشت متقاضی	