

به نام خدا

شماره :

تاریخ :

فرم شماره ۷/۴ : « گواهی احراز مدارک امتیاز آور سوابق تدریس و فعالیت در مراکز آموزشی و ... آزمون استخدامی رشته های شغلی

دبیری و هنرآموزش و مشاغل کیفیت بخشی سال ۱۴۰۳ »

احراز تدریس بعنوان نیروی خرید خدمات آموزشی

مدیر محترم آموزشگاه

با سلام و احترام ، اینجانب نام : نام خانوادگی : فرزند شماره شناسنامه :
..... کد ملی : آخرین مدرک تحصیلی : رشته تحصیلی : دارای سابقه تدریس در
قالب نیروی خرید خدمات آموزشی در مدراس دولتی فعالیت داشته ام خواهشمند است سوابق فعالیت اینجانب را برای تشکیل پرونده
ارزیابی تکمیلی آزمون استخدامی سال ۱۴۰۳ گواهی و تایید نمایند . در ضمن آگاهی کافی و کامل دارم چنانچه در حین بررسی مستندات ، بعد از
اتمام مراحل ارزیابی تکمیلی و یا بعد از صدور حکم استخدام پیمانی محرز گردد سوابق اشتغال اینجانب به صورت موارد فوق الذکر محرز نگردد
و یا اسناد و مدارک تحویلی خلاف واقع و یا جعلی هستند به تشخیص آن اداره کل ، استخدام اینجانب در هر مرحله از ارزیابی تکمیلی و آموزش
دوره مهارت و بعد از صدور حکم استخدام پیمانی پذیرش و قبولی اینجانب لغو و از ادامه اشتغال اینجانب خودداری خواهد شد که در این صورت
تمامی حقوق مربوط به هرگونه جذب و به کارگیری را از خود سلب می نمایم .

نام و نام خانوادگی :

امضاء و اثر انگشت داوطلب

شماره تلفن ضروری و شماره تلفن همراه

به : اداره کل آموزش و پرورش استان آذربایجان شرقی

با سلام و احترام :

گواهی می نماید نامبرده به مشخصات فوق الاشاره در قالب نیروی خرید خدمات آموزشی ، دارای سوابق فعالیت با مدرسه فوق الاشاره به شرح
جدول ذیل براساس مستندات پیوستی می باشد .

۱- تصویر برابر اصل ابلاغ داخلی مدرسه ۲- تصویر برابر اصل قرارداد شرکت با مربی ۳- قرارداد شرکت با آموزش و پرورش ۴- ریز بیمه یا ریز نمرات دانش آموزان

از تاریخ	تا تاریخ	سمت	ساعت تدریس در هفته	کد آموزشگاه	نام آموزشگاه	مدت بیمه پرداختی روز / ماه	نام مدیر آموزشگاه
/ /	/ /					روز / ماه	
/ /	/ /					روز / ماه	
/ /	/ /					روز / ماه	
/ /	/ /					روز / ماه	

مدیر مدرسه / شرکت خرید خدمات آموزشی نام و نام خانوادگی امضاء و مهر	کارشناس آموزش دوره مربوطه نام و نام خانوادگی امضاء و مهر	مدیر / رئیس اداره آموزش و پرورش منطقه / ناحیه نام و نام خانوادگی امضاء و مهر
--	--	---

نامبرده جزء لیست نیروهای خرید خدمات بکارگیری شده مطابق لیست ارسالی از نواحی و مناطق استان به شرح ذیل می باشد

سالتحصیلی	ساعت(عدد)	ساعت(حروف)

معاونت طرح و برنامه اداره کل
نام و نام خانوادگی
امضاء و مهر

*تذکر : هرگونه قلم خوردگی و خدشه در این گواهی موجب ابطال می باشد و بدون شماره و تاریخ دبیرخانه و مهر تأیید معتبر نمی باشد