

به نام خدا

شماره :

تاریخ :

فرم شماره ۷/۱: «گواهی احراز فعالیت مشمولین بند تذکر بخش سوم شرایط احراز شغلی آموزگاری مندرج در دفترچه

راهنمای ثبت نام آزمون استخدامی سال ۱۴۰۴»

احراز فعالیت در نهضت سواد آموزی

مدیر محترم موسسه

با سلام و احترام ، اینجانب نام: نام خانوادگی: فرزند شماره شناسنامه:
کد ملی: آخرین مدرک تحصیلی: رشته تحصیلی: دارای سابقه فعالیت در
قالب : آموزش دهنده نهضت سواد آموزی در شهرستان فعالیت داشته ام خواهشمند است سوابق فعالیت اینجانب را
برای تشکیل پرونده ارزیابی تکمیلی آزمون استخدامی سال ۱۴۰۴ 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 اشاره در قالب آموزش دهنده نهضت سواد آموزی بصورت تمام وقت ، دارای سوابق فعالیت در قالب
موسسه طرف قرار داد با شهرستان به شرح جدول ذیل براساس مستندات پیوستی می باشد .

۱- فرم ثبت نام تأیید شده معاونت سواد آموزی استان (۰۱۳) ۲- تصویر برابر اصل قرارداد موسی با آموزش دهنده ۳- مستندات پرداخت حق الزحمه

از تاریخ	تا تاریخ	دوره (سواد آموزی - انتقال - تلفیقی)	ساعت تدریس در هفته	شماره آموزش (شماره کلاس)	نام موسسه	مدت بیمه پرداختی روز/ ماه	منطقه / ناحیه
/ /	/ /					روز/ ماه	
/ /	/ /					روز/ ماه	
/ /	/ /					روز/ ماه	
/ /	/ /					روز/ ماه	
/ /	/ /					روز/ ماه	
/ /	/ /					روز/ ماه	

برابر بررسی بعمل آمده ، سابقه فعالیت وی به مدت حداقل ۲ سال سابقه فعالیت آموزشی و تربیتی با حداقل ۱۰ ساعت در هفته در موسسه فوق الذکر مورد
تایید می باشد .

مدیر موسسه نام و نام خانوادگی امضاء و مهر	مسئول سواد آموزی شهرستان نام و نام خانوادگی امضاء و مهر	رئیس اداره دوره های سواد آموزی وواگذارهای استان نام و نام خانوادگی امضاء و مهر
---	---	---

تذکر ۱: هرگونه قلم خوردگی و خدشه در این گواهی موجب ابطال می باشد و بدون شماره و تاریخ دبیرخانه و مهر تأیید معتبر نمی باشد.

تذکر ۲: به جهت استفاده از امتیاز این فرم در نمونه برگ فرم (۳)، این فرم در دو نسخه تهیه گردد.

به نام خدا

شماره :

تاریخ :

فرم شماره ۷/۲: «گواهی احراز فعالیت مشمولین بند تذکر بخش سوم شرایط احراز شغلی آموزگاری مندرج در دفترچه

راهنمای ثبت نام آزمون استخدامی سال ۱۴۰۴»

احراز فعالیت در مدارس غیر دولتی و غیرانتفاعی

مدیر محترم آموزشگاه

با سلام و احترام ، اینجانب نام: نام خانوادگی: فرزند شماره شناسنامه:
کد ملی: آخرین مدرک تحصیلی: رشته تحصیلی: دارای سابقه فعالیت در
قالب: **نیروی آموزشی / اداری** در **آموزشگاه غیر دولتی** فعالیت داشته ام خواهشمند است سوابق فعالیت
اینجانب را برای تشکیل پرونده ارزیابی تکمیلی آزمون استخدامی سال ۱۴۰۴ 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 اشاره در قالب **نیروی آموزشی / اداری** ، دارای سوابق فعالیت با **آموزشگاه غیر دولتی دارای مجوز از**
وزارت آموزش و پرورش به شرح جدول ذیل براساس مستندات پیوستی می باشد .

۱- تصویر برابر اصل ابلاغ مدرسه ۲- تصویر برابر اصل قرارداد موسس با نیروی آموزشی / اداری ۳- 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	

برابر بررسی بعمل آمده ، سابقه فعالیت وی به مدت حداقل ۲ سال سابقه فعالیت آموزشی و تربیتی با حداقل ۱۰ ساعت در هفته در آموزشگاه فوق الذکر مورد تایید می باشد .	آموزشگاه غیر دولتی فوق الذکر دارای مجوز از آموزش و پرورش می باشد .
موسس / مدیر آموزشگاه غیردولتی نام و نام خانوادگی امضاء و مهر	کارشناس مشارکتهای مردمی منطقه / ناحیه نام و نام خانوادگی امضاء و مهر
آموزشگاه غیر دولتی فوق الذکر دارای مجوز از آموزش و پرورش می باشد .	
اداره مدارس غیر دولتی و مشارکتهای مردمی اداره کل آموزش و پرورش نام و نام خانوادگی امضاء و مهر	

تذکر ۱: هرگونه قلم خوردگی و خدشه در این گواهی موجب ابطال می باشد و بدون شماره و تاریخ دبیرخانه و مهرتأیید معتبر نمی باشد.

تذکر ۲: به جهت استفاده از امتیاز تدریس این فرم در نمون برگ فرم (۳)، این فرم در دو نسخه تهیه گردد.

به نام خدا

شماره :

تاریخ :

فرم شماره ۷/۳: «گواهی احراز فعالیت مشمولین بند تذکر بخش سوم شرایط احراز شغلی آموزگاری مندرج در دفترچه

راهنمای ثبت نام آزمون استخدامی سال ۱۴۰۴»

برای احراز فعالیت بعنوان نیروی حق التدریس

مدیر محترم آموزشگاه

با سلام و احترام ، اینجانب نام: نام خانوادگی: فرزند شماره شناسنامه:
..... کد ملی: آخرین مدرک تحصیلی: رشته تحصیلی: با کد پرسنلی
دارای سابقه اشتغال در قالب : **نیروی حق التدریس در مدرسه دولتی** فعالیت داشته ام خواهشمند است سوابق
فعالیت اینجانب را برای تشکیل پرونده ارزیابی تکمیلی آزمون استخدامی سال ۱۴۰۴ 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 فعالیت
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 اشاره در قالب **نیروی حق التدریس** ، دارای سوابق فعالیت با مدرسه فوق اشاره به شرح جدول ذیل
براساس مستندات پیوستی می باشد .

۱- تصویر برابر اصل ابلاغ رایانه ای ۲- تصویر برابر اصل تاییدیه گزینش به زمان فعالیت ۳- ریز پرداخت حق التدریسی

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	

برابر بررسی بعمل آمده ، سابقه فعالیت وی به مدت حداقل ۲ سال سابقه فعالیت آموزشی و تربیتی با حداقل ۱۰ ساعت در هفته در آموزشگاه فوق الذکر
مورد تایید می باشد .

مدیر مدرسه	کارشناس آموزش مربوطه	مدیر / رئیس اداره آموزش و پرورش منطقه /
نام و نام خانوادگی	نام و نام خانوادگی	ناحیه
امضاء و مهر	امضاء و مهر	نام و نام خانوادگی
		امضاء و مهر

تذکر ۱: هرگونه قلم خوردگی و خدشه در این گواهی موجب ابطال می باشد و بدون شماره و تاریخ دبیرخانه و مهرتأیید معتبر نمی باشد.

تذکر ۲: به جهت استفاده از امتیاز این فرم در نمون برگ فرم (۳)، این فرم در دو نسخه تهیه گردد.

به نام خدا

شماره :

تاریخ :

فرم شماره ۷/۴ : « گواهی احراز فعالیت مشمولین بند تذکر بخش سوم شرایط احراز شغلی آموزگاری مندرج در دفترچه

راهنمای ثبت نام آزمون استخدامی سال ۱۴۰۴ »

احراز فعالیت 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 فعالیت در قالب **نیروی خرید خدمات آموزشی** در **مدارس دولتی** فعالیت داشته ام خواهشمند است سوابق فعالیت اینجانب را برای تشکیل پرونده ارزیابی تکمیلی آزمون استخدامی سال ۱۴۰۴ 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 اشاره در قالب **نیروی خرید خدمات آموزشی** ، دارای سوابق فعالیت با مدرسه فوق اشاره 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 یمه 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	

برابر بررسی بعمل آمده ، سابقه فعالیت وی به مدت حداقل ۲ سال سابقه فعالیت آموزشی و تربیتی با حداقل ۱۰ ساعت در هفته در آموزشگاه فوق الذکر

مورد تایید می باشد .

مدیر مدرسه / شرکت خرید خدمات آموزشی نام و نام خانوادگی امضاء و مهر	کارشناس آموزش دوره مربوطه نام و نام خانوادگی امضاء و مهر	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 ۱: هرگونه قلم خوردگی و خدشه در این گواهی موجب ابطال می باشد و بدون شماره و تاریخ دبیرخانه و مهرتأیید معتبر نمی باشد.

تذکر ۲: به جهت استفاده از امتیاز این فرم در نمودن برگ فرم (۳)، این فرم در دو نسخه تهیه گردد.

به نام خدا

شماره :

تاریخ :

فرم شماره ۵/۷ : « گواهی احراز فعالیت مشمولین بند تذکر بخش سوم شرایط احراز شغلی آموزگاری مندرج در دفترچه

راهنمای ثبت نام آزمون استخدامی سال ۱۴۰۴ »

احراز فعالیت در مهدکودکها و پیش دبستانی ها

مدیر محترم آموزشگاه

با سلام و احترام ، اینجانب نام: نام خانوادگی: فرزند شماره شناسنامه:
کد ملی: آخرین مدرک تحصیلی: رشته تحصیلی: دارای سابقه فعالیت در قالب: **مربی**
پیش دبستانی در **واحد غیردولتی** فعالیت داشته ام خواهشمند است سوابق فعالیت اینجانب را برای تشکیل پرونده ارزیابی
تکمیلی آزمون استخدامی سال ۱۴۰۴ 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 اشاره در قالب **مربی پیش دبستانی** ، دارای سوابق فعالیت با **آموزشگاه غیر دولتی دارای مجوز از**
وزارت آموزش و پرورش / سازمان بهزیستی کشور به شرح جدول ذیل براساس مستندات پیوستی می باشد .

۱- تصویر برابر اصل ابلاغ داخلی مدرسه ۲- تصویر برابر اصل قرارداد موسس با مربی پیش دبستانی مهد کودک ۳- مستندات پرداخت حق الزحمه

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	

برابر بررسی بعمل آمده ، سابقه فعالیت وی به حداقل ۲ سال سابقه فعالیت آموزشی و تربیتی با حداقل ۱۰ ساعت فعالیت در هفته در کودکان / مهد کودک فوق الذکر مورد تایید می باشد .	کودکستان / مهد کودک فوق الذکر دارای مجوز فعالیت از سازمان ملی تعلیم و تربیت کودک / سازمان بهزیستی می باشد .	کودکستان / مهد کودک فوق الذکر دارای مجوز فعالیت از سازمان ملی تعلیم و تربیت کودک / سازمان بهزیستی می باشد .
مدیر / موسس کودکان / مهد کودک نام و نام خانوادگی امضاء و مهر	کارشناس مربوطه در منطقه / کارشناس مربوطه در سازمان بهزیستی نام و نام خانوادگی امضاء و مهر	رئیس اداره منطقه آموزش و پرورش / رئیس سازمان بهزیستی نام و نام خانوادگی امضاء و مهر
کودکستان / مهد کودک فوق الذکر دارای مجوز فعالیت از سازمان ملی تعلیم و تربیت کودک / سازمان بهزیستی می باشد .		
اداره آموزش ابتدائی و پیش دبستانی اداره کل آموزش و پرورش استان 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 مهرنایند معتبر نمی باشد**

به نام خدا

شماره :

تاریخ :

فرم شماره ۷/۶ : « گواهی احراز فعالیت مشمولین بند تذکر بخش سوم شرایط احراز شغلی آموزگاری مندرج در دفترچه راهنمای ثبت نام آزمون استخدامی سال ۱۴۰۴ »

مدیر محترم آموزشگاه

احراز فعالیت در دارالقرآن

با سلام و احترام ، اینجانب نام: نام خانوادگی: فرزند شماره شناسنامه:
کد ملی: آخرین مدرک تحصیلی: رشته تحصیلی: دارای سابقه فعالیت در
قالب : **مربی قرآنی** در **دارالقرآن** فعالیت داشته ام خواهشمند است سوابق فعالیت اینجانب را برای تشکیل
پرونده ارزیابی تکمیلی آزمون استخدامی سال ۱۴۰۴ 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 همکاری 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 اشاره در قالب **مربی قرآنی** ، دارای سوابق فعالیت با **دارالقرآن دارای مجوز از سازمان تبلیغات اسلامی**
به شرح جدول ذیل براساس مستندات پیوستی می باشد .

۱- تصویر برابر اصل ابلاغ داخلی دارالقرآن / مدرسه ۲- تصویر برابر اصل قرارداد دارالقرآن با مربی ۳- گواهی انجام کار با اعلام مدت فعالیت

از تاریخ	تا تاریخ	سمت	ساعت تدریس در هفته	کد آموزشگاه	نام آموزشگاه	نام مدیر آموزشگاه
/ /	/ /					
/ /	/ /					
/ /	/ /					
/ /	/ /					

برابر بررسی بعمل آمده ، سابقه فعالیت وی به حداقل ۲ سال سابقه فعالیت آموزشی و تربیتی با حداقل ۱۰ ساعت فعالیت در هفته در دارالقرآن فوق الذکر
مورد تایید می باشد .

مدیر دارالقرآن نام و نام خانوادگی امضاء و مهر	کارشناس دارالقرآن سازمان صادر کننده مجوز نام و نام خانوادگی امضاء و مهر	رئیس سازمان تبلیغات اسلامی 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 مهرتأیید معتبر نمی باشد**

به نام خدا

شماره :

تاریخ :

فرم شماره ۷/۷ : « گواهی احراز فعالیت مشمولین بند تذکر بخش سوم شرایط احراز شغلی آموزگاری مندرج در دفترچه

راهنمای ثبت نام آزمون استخدامی سال ۱۴۰۴ »

احراز فعالیت در موسسات آموزشی، فرهنگی و تربیتی

مدیر محترم آموزشگاه

با سلام و احترام ، اینجانب نام: نام خانوادگی: فرزند شماره شناسنامه:

..... کد ملی: آخرین مدرک تحصیلی: رشته تحصیلی: دارای سابقه فعالیت در

قالب : مربی در موسسه آموزشی / فرهنگی / تربیتی فعالیت داشته ام خواهشمند است سوابق

فعالیت اینجانب را برای تشکیل پرونده ارزیابی تکمیلی آزمون استخدامی سال ۱۴۰۴ 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 فعالیت

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 اشاره در قالب مربی موسسه آموزشی / فرهنگی / تربیتی ، دارای سوابق فعالیت با موسسه آموزشی /

فرهنگی / تربیتی دارای مجوز از مراجع قانونی زیربط به شرح جدول ذیل براساس مستندات پیوستی می باشد .

۱- تصویر برابر اصل ابلاغ داخلی موسسه ۲- تصویر برابر اصل قرارداد موسسه با مربی - گواهی انجام کار با اعلام مدت فعالیت

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	

برابر بررسی بعمل آمده ، سابقه فعالیت وی به حداقل ۲ سال سابقه فعالیت آموزشی و تربیتی با حداقل ۱۰ ساعت فعالیت در هفته در موسسه آموزشی و

فرهنگی و تربیتی فوق الذکر مورد تایید می باشد .

مدیر موسسه آموزشی و فرهنگی و تربیتی نام و نام خانوادگی امضاء و مهر	کارشناس مربوطه سازمان صارکننده مجوز نام و نام خانوادگی امضاء و مهر	رئیس سازمان صادر کننده مجوز 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 مهرتأیید معتبر نمی باشد