

فرم درخواست شغل ماما شبکه بهداشت و درمان شهرستان عسلویه

محل الصاق
عکس

در این قسمت چیزی ننویسید

۱- نام خانوادگی :		۲- نام :	
۳- نام پدر :		۴- جنس : ۱- مرد ☐ ۲- زن ☐	
۵- تاریخ تولد : روز ماه سال		۶- محل تولد : استان : شهرستان : بخش : ۷- محل سکونت فعلی : شهرستان : بخش :	
۸- شماره شناسنامه :		۹- شماره ملی :	
۱۰- محل صدور شناسنامه :			
۱۱- دین :		۱۲- وضعیت تأهل : متاهل ☐ مجرد ☐	
۱۳- وضعیت نظام وظیفه : ۱- دارای کارت پایان خدمت ☐ ۲- دارای معافیت قانونی دائم ☐			
۱۴- سهمیه ها : ۱- سهمیه آزاد ☐ بومی ☐			
۱۵- آخرین مدرک تحصیلی : لیسانس ☐			
۱۶- رشته تحصیلی :			
۱۷- تاریخ اخذ مدرک تحصیلی : / /			
۱۸- شغل مورد درخواست :		۱۹- محل جغرافیایی مورد تقاضا	
۲۰- نشانی کامل : محل سکونت : استان شهرستان خیابان کوچه پلاک کد پستی شماره تلفن ثابت کد شهر شماره تلفن همراه			
۲۱- شماره تلفن برای تماس ضروری :			
اینجانب متقاضی شرکت در آزمون پزشک خانواده شبکه بهداشت و درمان شهرستان عسلویه متن آگهی مربوطه را با دقت و به طور کامل مطالعه و سپس تقاضای فوق را تکمیل نموده ام و مسئولیت صحت 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 .			
۲۲- تاریخ تنظیم فرم :		امضاء و اثر انگشت متقاضی	