

فرم درخواست شغل متصدی خدمات عمومی شبکه بهداشت و درمان شهرستان جم

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:			
۱۶- رشته تحصیلی:		۱۷- گرایش تحصیلی: معدل:	
۱۸- استان محل تحصیل:		۱۹- تاریخ اخذ آخرین مدرک تحصیلی: / /	
۲۰- محل اخذ مدرک:		۲۱- شغل مورد درخواست:	
۲۲- محل جغرافیایی مورد تقاضا		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 ماما پزشکی خانواده مرکز خدمات جامع سلامت کوری حیاتی شبکه بهداشت و درمان شهرستان جم 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.			
۲۶- تاریخ تنظیم فرم:		امضاء و اثر انگشت متقاضی	