

فرم درخواست شغل شبکه بهداشت و درمان شهرستان کنگان

محل الصاق  
عکس

در این قسمت چیزی ننویسید

۲- نام : ۴- جنس : ۱- مرد <input type="checkbox"/> ۲- زن <input type="checkbox"/>	۱- نام خانوادگی :
۶- محل تولد : استان : شهرستان : بخش : ۷- محل سکونت فعلی : شهرستان : بخش :	۵- تاریخ تولد : روز ماه سال
۹- شماره ملی : ۱۰- محل صدور شناسنامه :	۸- شماره شناسنامه :
۱۲- وضعیت تأهل : متأهل <input type="checkbox"/> مجرد <input type="checkbox"/>	۱۱- دین : مذهب :
۱۳- سهمیه ها : ۱- سهمیه آزاد <input type="checkbox"/> بومی <input type="checkbox"/>	
۱۴- آخرین مدرک تحصیلی : <input type="checkbox"/> دیپلم	
۱۶- گرایش تحصیلی : معدل :	۱۵- رشته تحصیلی :
۱۸- محل اخذ مدرک :	۱۷- تاریخ اخذ آخرین مدرک تحصیلی : / /
۲۰- محل جغرافیایی مورد تقاضا (فقط یک محل)	۱۹- شغل مورد درخواست : (فقط یک شغل)
۲۱- نشانی کامل : محل سکونت : استان ..... شهرستان ..... خیابان ..... کوچه ..... پلاک ..... کدپستی ..... شماره تلفن ثابت ..... کد شهر ..... شماره تلفن همراه .....	
۲۲- شماره تلفن برای تماس ضروری :	
اینجانب ..... متقاضی شرکت در آزمون ۸۹ روزه در برنامه پزشک خانواده روستایی شبکه بهداشت و درمان شهرستان کنگان 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.	
امضاء و اثر انگشت متقاضی	۲۶- تاریخ تنظیم فرم :