بسمه تعالی

«فرم استشهاد محل سکونت جهت شرکت در آزمون استخدامی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر-قراردادپزشک خانوداه۱۴۰۵ شهرستان دیر»

اینجانب .....فرزند .....کد ملی .....از مطلعین و معتمدین محل ، تقاضا دارم که شهرستان محل سکونت فعلی و مدت سکونت اینجانب را گواهی نمایند.

با تشکر
امضاء و اثرانگشت

اینجانبان امضاکنندگان ذیل گواهی می نماییم که نامبرده بالا در حال حاضر در بخش ..... شهرستان..... ساکن بوده و مدت ..... سال ..... ماه نیز در این شهرستان سکونت داشته است.

اینجانب ..... به کد ملی..... صحت مراتب فوق را گواهی می نمایم. امضاء و اثرانگشت

اینجانب ..... به کد ملی..... صحت مراتب فوق را گواهی می نمایم. امضاء و اثرانگشت

اینجانب ..... به کد ملی..... صحت مراتب فوق را گواهی می نمایم. امضاء و اثرانگشت

این قسمت توسط نیروی انتظامی (پاسگاه یا کلانتری محل) تکمیل گردد.

موارد فوق مورد تایید این ..... می باشد.

محل مهر –امضاء
پاسگاه یا کلانتری محل

تذکرات مهم:

۱- تکمیل این فرم برای تمامی داوطلبان بومی شهرستان که متقاضی استفاده از اولویت استخدام به لحاظ ساکن بودن با سابقه حداقل ده سال سکونت می باشند،الزامی است.

۲- داوطلبان بومی شهرستانی که دارای سوابق تحصیلی در مقاطع ابتدایی،راهنمایی و یا دبیرستان در شهرستان مورد تقاضا باشند، با تایید اداره آموزش و پرورش شهرستان مربوطه صرفا" می توانند از آن برای احراز تمام و یا قسمتی از سوابق ده سال سکونت در شهرستان مورد تقاضا بهره مند گردند و تکمیل این فرم برای احراز سکونت فعلی آنان در شهرستان مورد نظر ، الزامی است.

۳- چنانچه متقاضی برای تایید سابقه حداقل ده سال سکونت خود در شهرستان مورد تقاضا،در بیش از یک بخش از شهرستان مربوطه سکونت داشته باشد،می تواند از یک نسخه دیگر از این فرم نیز برای این منظور استفاده کند.