فرم درخواست شغل شبکه بهداشت و درمان شهرستان دیر

محل الصاق عکس

دراین 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 صدورشناسنامه:
۱۱- دین : مذهب :	۱۲-وضعیت تأهل: متأهل ☐ 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: دیپلم ☐	
۱۶- رشته تحصیلی :	۱۷-گرایش تحصیلی : معدل :
	۱۸-استان محل تحصیل :
۱۹- تاریخ اخذ آخرین مدرک تحصیلی : / /	۲۰- محل اخذ دیپلم :
۲۱- شغل مورد درخواست : (فقط یک شغل)	۲۲- محل جغرافیایی مورد تقاضا (فقط یک محل)
۲۳- نشانی کامل : محل سکونت :استان .....شهرستان .....خیابان ..... کوچه .....پلاک .....کدپستی .....شماره تلفن ثابت ..... کد شهر .....شماره تلفن همراه	
۲۴- شماره تلفن برای تماس ضروری :	
اینجانب ..... متقاضی شرکت در آزمون جذب ..... مرکز خدمات جامع سلامت حضرت مهدی (عج) شهرستان دیر متن آگهی مربوطه را با دقت وبه طور کامل مطالعه و سپس تقاضای فوق را تکمیل نموده ام ومسئولیت صحت کلیه مندرجات آن را به عهده می گیرم. درصورت اثبات خلاف اظهارات اینجانب در هرمقطع 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 اثرانگشت متقاضی