

عکس

شماره پرونده:

* مشخصات فردی *

* سوابق تحصیلی *

* سوابق شغلی *

نام:	نام مستعار / قبلی:	متاهل <input type="radio"/> / مجرد <input type="radio"/>	وضعیت نظام وظیفه	انجام شده <input type="radio"/> / معافیت <input type="radio"/>
نام خانوادگی:	نام خانوادگی قبلی:	تاریخ ازدواج: / / ۱۳	تعداد فرزندان:	سایر:
تاریخ تولد: / / ۱۳	شماره شناسنامه:	کد ملی:	نام پدر:	محل تولد:
محل تولد:	نام پدر:	شغل پدر:	تاریخ صدور: / / ۱۳	محل صدور:
میزان سابقه کار: سال ماه	وضعیت ایثارگری:	خانواده شهید <input type="radio"/> / آزاده <input type="radio"/> / جانباز <input type="radio"/>	بسیجی فعال <input type="radio"/>	توضیحات:
آدرس پستی محل سکونت: استان: شهر:	پلاک: طبقه / واحد:	شماره تلفن ثابت:	آدرس پستی محل کار فعلی: نام سازمان: استان: شهر:	شماره تلفن ثابت:
آدرس پست الکترونیکی (Email):	شماره تلفن همراه:	شماره تلفن تماس در مواقع ضروری:		

معدل	زمان تحصیل		کشور / شهر	نام مرکز آموزشی	رشته تحصیلی / گرایش	مدرک تحصیلی
	تا	از				
						لیسانس
						فوق لیسانس
						دکتر

* لطفاً سوابق شغلی خود را از آخر به اول بنویسید. ضمناً رزومه کاری ضمیمه گردد.

علت ترک	سمت / عنوان شغلی	نوع استخدام	زمان اشتغال		شهر	نام موسسه / شرکت
			تا	از		

آیا قبلاً با این سازمان همکاری داشته‌اید؟ بله شماره پرسنلی: ----- خیر

تخصص اصلی خود را به اولویت بنویسید:

اولویت اول:

اولویت دوم:

اولویت سوم:

 طرح خدمت سربازی مامور به خدمت پاره وقت تمام وقت

نحوه همکاری با سازمان:

*** اهم دوره های آموزشی مرتبط با تخصص و رشته تحصیلی**

گواهینامه		مدت دوره	نام موسسه	نام دوره آموزشی
ندارد	دارد			

*** سوابق عضویت در مجامع و فعالیت های پژوهشی**

<p>عضویت در مجامع و انجمنهای علمی، تخصصی و حرفه‌ای:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>کوشهای علمی و تخصصی (اختراع)، مقالات و انتشارات:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

*** اسامی و مشخصات دوستان آشنایان خود در سازمان بازرسی کل کشور را بنویسید:**

*** مشخصات دونفر از کسانی که به طور کامل شما را می شناسند در جدول زیر قید نمایید.**

نام و نام خانوادگی	شغل	نسبت	مدت آشنایی	آدرس	تلفن تماس

*** آدرس مسجد، پایگاه و یا حوزه بسیج که معمولاً به آنجا تردد می نمایید (مسجد محل)**

اینجانب در تاریخ فرم حاضر را تکمیل نموده و بدینوسیله صحت اطلاعات فوق را گواهی مینمایم.

امضاء متقاضی: