



استخدام در دانشگاه های افسری ارتش جمهوری اسلامی ایران سال تحصیلی ۱۳۹۷-۹۸

(فرم شماره ۱) تکمیل ثبت نام ویژه داوطلبان ثبت نام ناقص

نام:	نام خانوادگی :	کد ملی :	شماره شناسنامه:
نام پدر:	/ /	تاریخ تولد:	<input type="checkbox"/> مذهب : شیعه <input type="checkbox"/> زن <input type="checkbox"/> مرد <input type="checkbox"/> تسنن
قد(سانتی متر):	وزن(کیلوگرم):	تعداد برادر:	تعداد خواهر:
تاهل: مجرد <input type="checkbox"/> متاهل <input type="checkbox"/>	تعداد فرزندان:	رشته تحصیلی:	دیپلم: دارم <input type="checkbox"/> ندارم <input type="checkbox"/>
پیش دانشگاهی: دارم <input type="checkbox"/> ندارم <input type="checkbox"/>	معدل کل دیپلم:	معدل کتبی دیپلم:	استان محل تولد:

وضعیت نظام وظیفه:

اشتعال به تحصیل: غیر مشمول: کارت پایان خدمت: در حین خدمت سرباز: معافیت کفالت:
معافیت رهبری: پایور پیمانی: پایور ثابت: معافیت خرید خدمت:

***ویژه پایوران ثابت و پیمانی :**

نیرو:	یگان:	شماره کارگزینی:	
استان محل سکونت:	شهرستان محل سکونت:	روستا:	کد پستی:
شماره تلفن:	شماره همراه:	ایمیل:	
آدرس محل سکونت:			

سهمیه ها: مدارک مربوط به داشتن سهمیه را به این فرم پیوست نمائید، در غیر این صورت امتیاز سهمیه برای شما محسوب نمی گردد

فرزند شهید: <input type="checkbox"/>	فرزند جانباز: <input type="checkbox"/>
تعداد سال اسارت: <input type="checkbox"/>	درصد جانبازی:
بسیج فعال: <input type="checkbox"/>	فرزند آزاده: <input type="checkbox"/>
تعداد سال خدمت: <input type="checkbox"/>	ساازمان / نیرو: <input type="checkbox"/>

تعهدات:

اینجانب تمامی اطلاعات مربوطه به گزینش و استخدام را با کمال دقت و صداقت تکمیل نموده و متعهد میگردم که:

۱. دارای تابعیت ایرانی میباشم، پدر و مادرم ایرانی الاصل و تابع ایران میباشند.
۲. به مواد مخدر اعتیاد ندارم و همچنین به فساد اخلاق و شرارت اشتها ندارم و سابقه کیفری نیز ندارم.
۳. از سلامت کامل جسمانی و روانی برخوردار هستم و سابقه اختلالات روانی، صرع و بیماریهای واگیر و صعب العلاج ندارم.
۴. در صورت قبولی در آزمون و استخدام در ارتش جمهوری اسلامی ایران متعهد میگردم در هر نقطه از میهن عزیز و مناطق جغرافیایی مختلف که ارتش صلاح بداند خدمت نمایم.
۵. اگر مطلبی خلاف اطلاعات ارائه شده در هر مرحله از مراحل مشخص گردد بعنوان کتمان حقیقت محسوب و برابر مقررات با من رفتار گردد.

من در صحت کامل سلامت و روانی موارد فوق را اعلام میدارم و کلیه تعهدات را مبیذیرم.

تاریخ: نام و نام خانوادگی: امضاء: اثر انگشت: