

تقاضانامه ثبت نام آزمون استخدامی شرکت های وابسته (غیر دولتی) توزیع نیروی برق، آب و فاضلاب شهری

و مدیریت تولید برق (نیروگاه) سال ۱۳۹۷

اطلاعات فردی:

۱- نام خانوادگی

۲- نام:

۳- نام پدر:

۴- کد ملی:

۵- جنسیت:

زن مرد

۶- شماره شناسنامه:

۷- تاریخ تولد:

روز ماه سال

۸- وضعیت تاهل: متاهل مجرد

۹- استان و شهرستان محل تولد:

۱۰- دین: اسلام کلیمی مسیحی زرتشتی

۱۱- وضعیت نظام وظیفه: کارت پایان خدمت کارت معافیت دائم تاریخ صدور کارت پایان خدمت یا معافیت: روز ماه سال

مدت خدمت نظام وظیفه: ماه (مدت خدمت نظام وظیفه به حداکثر سن اضافه می گردد. حداکثر ۲۴ ماه)

۱۲- داوطلب چپ دست هستم

۱۳- داوطلب متقاضی استفاده از سهمیه ایثارگران:

۱-۱۳- سهمیه ۲۵ درصد ایثارگران:

۱- جانباز (معاف از شرایط سنی) ۲- همسر جانباز ۲۵ درصد و بالاتر (معاف از شرایط سنی) ۳- فرزند جانباز ۲۵ درصد و بالاتر (معاف از شرایط سنی) ۴- همسر شهید (معاف از شرایط سنی) ۵- فرزند شهید (معاف از شرایط سنی) ۶- خواهر و برادر شهید ۷- آزادگان (معاف از شرایط سنی) ۸- همسر آزاده با سابقه حداقل یکسال و بالاتر (معاف از شرایط سنی) ۹- فرزند آزاده با سابقه حداقل یکسال و بالاتر (معاف از شرایط سنی)

۲-۱۳- سهمیه ۵ درصد ایثارگران:

۱- رزمنده با سابقه حداقل ۶ ماه حضور داوطلبانه در جبهه (معاف از شرایط سنی) ۲- همسر رزمنده با سابقه حداقل ۶ ماه حضور داوطلبانه در جبهه ۳- فرزند رزمنده با سابقه حداقل ۶ ماه حضور داوطلبانه در جبهه ۴- فرزند جانباز زیر ۲۵ درصد ۵- فرزند آزاده کمتر از یکسال اسارت

۳-۱۳- فرزندان ایثارگر همکاران صنعت آب و برق

۱۴- رزمنده با سابقه کمتر از ۶ ماه حضور داوطلبانه در جبهه به میزان مدت حضور در جبهه (این بند شامل سهمیه ۵ درصد نمی باشد) مدت سابقه خدمت به ماه:

۱۵- داوطلبان حائز شرایط مندرج در جدول شماره ۱ دفترچه راهنمای ثبت نام بند مربوطه را علامتگذاری نمایند. (فقط مجاز به انتخاب یکی از موارد می باشند. ضمناً بندهای ۱، ۲، ۳، ۴، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳ شامل کارکنان صنعت آب و برق می باشد)

۱-۱۵- فرزندان کارکنان همکار فوت شده ناشی از کار در حین مأموریت در شرکت های تابعه (دولتی) و وابسته (غیر دولتی) زیر مجموعه صنعت آب و برق

۲-۱۵- زنان شاغل سرپرست خانوار با داشتن حداقل ۵ سال سابقه کار و کارکنان شرکتی و قراردادی که در حین کار دچار نقص عضو و یا بیماری خاص شده اند (مشروط بر عدم از کارافتادگی) با ارائه تأییدیه شرکت های تابعه (دولتی) و وابسته (غیر دولتی) زیر مجموعه صنعت آب و برق و گواهی پرداخت سابقه بیمه مورد تأیید سازمان تأمین اجتماعی (در خصوص زنان سرپرست خانوار علاوه بر موارد فوق ارائه تأییدیه محاکم قضائی نیز الزامی است)

۳-۱۵- کارکنان شرکتی شاغل که وظایف پست های سازمانی مصوب شرکت متقاضی استخدام را انجام می دهند مشروط بر دارا بودن حداقل ۵ سال سابقه کاری، ارائه تأییدیه شرکت مذکور، گواهی پرداخت حق بیمه مورد تأیید و رضایت شرکت مربوطه از عملکرد ایشان (مشمولین بخشنامه شماره ۹۷/۲۲۳۵۰/۵۰۰ مورخ ۹۷/۴/۱۶ معاونت تحقیقات و منابع انسانی) (به امتیاز مکتسبه کارکنان مذکور، امتیاز سنوات تجربی به میزان سابقه کار مورد تأیید شرکت مربوطه اضافه می شود که این امتیاز صرفاً برای کارکنان مشمول همان شرکت لحاظ می گردد) (مدت خدمت به حداکثر سن اضافه می گردد.)

۴-۱۵- سایر کارکنان شرکتی که حائز شرایط مندرج در ردیف ۳ این جدول نمی باشند و کارکنان حجمی و طرحی شاغل در شرکت های وابسته (غیر دولتی) مورد تأیید شرکت زیر مجموعه صنعت آب و برق با ارائه تأییدیه شرکت مذکور و گواهی پرداخت حق بیمه مورد تأیید سازمان تأمین اجتماعی متناسب با سابقه کاری در شرکت مورد تقاضا و شغل مورد تصدی (به امتیاز مکتسبه کارکنان مذکور، امتیاز سنوات تجربی حداکثر به میزان ۱۵ سال اضافه می شود) (مدت خدمت به حداکثر سن اضافه می گردد. حداکثر ۱۵ سال)

۵-۱۵- حافظان حداقل ۱۵ جزء از قرآن (مشروط بر ارائه تأییدیه از سازمان های ذی ربط)

۶-۱۵- فرزندان همکاران بازنشسته موسسات و شرکت های تابعه یا (وابسته) مشروط بر آنکه شرکت یا شرکت های محل کار از خدمات همکار در طول خدمت رضایت داشته باشند (با ارائه تأییدیه از شرکت محل خدمت والدین مبنی دارا بودن حداقل ۵ سال سابقه کار در شرکت)

۱۶- شاغلین:

- ۱۶-۱ سابقه کار (اعم از نیروی انجام کارمعی، قرارداد کارگری، طرحی، تعاونی و حجمی) شرکت های تابعه (دولتی) زیرمجموعه صنعت آب و برق (حداکثر به میزان ۱۵ سال)
- ۱۶-۲ سابقه کار کارکنان شرکت های وابسته (غیردولتی) مشمول بند ۱۵-۳ به میزان سابقه کار مورد تأیید
- ۱۶-۳ سابقه کار کارکنان شرکت های وابسته (غیردولتی) مشمول بند ۱۵-۴ به میزان سابقه کار مورد تأیید (حداکثر به میزان ۱۵ سال)

مدت سابقه خدمت به ماه:

عنوان محل خدمت:

۱۷- وضعیت معلولیت: نابینا کم بینا ناشنوا کم شنوا معلول جسمی حرکتی

۱۷-۱ با توجه به نوع معلولیت در بند ۱۷: نیاز به منشی دارم نیاز به منشی ندارم

مشخصات تحصیلی داوطلب:

۱۸- آخرین مقطع تحصیلی: کاردانی کارشناسی کارشناسی ارشد دکتری ۱۹- عنوان رشته تحصیلی:

۲۰- دانشگاه یا موسسه محل تحصیل:

۲۱- تاریخ فراغت از تحصیل: روز ماه سال (ملاک فارغ التحصیلی تاریخ برگزاری آزمون می باشد)

۲۲- معدل آخرین مدرک تحصیلی: اعشار صحیح

۲۳- کد و عنوان استان محل اقامت (جهت تعیین حوزه امتحانی):

۲۴- کد پستی ده رقمی:

۲۶- شماره تلفن همراه:

۲۵- شماره تلفن ثابت:

۲۷- آدرس پست الکترونیکی (Email):

۲۸- آدرس محل سکونت:

درخواست شغل

۲۹- عنوان رشته شغلی: کد شغل محل انتخابی:

محل مورد تقاضا:

شغل مورد درخواست:

نام شرکت:

- داوطلب بومی: (احتساب داوطلب بومی صرفاً بر اساس توضیحات صفحه ۵ دفترچه راهنمای ثبت نام در نظر گرفته می شود) داوطلب غیر بومی

بومی استان:۱- یکی بودن استان محل تولد داوطلب یا همسروی با محل مورد تقاضا.

۲- یکسان بودن محل تقاضای همسر و فرزندان کارمندان رسمی و پیمانی دولت و یا نیروهای مسلح (اعم از شاغل و یا بازنشسته) با استان محل خدمت فعلی یا بازنشستگی آنان.

۳- طی شدن حداقل چهار (۴) سال از سنوات تحصیلی (ابتدایی، راهنمایی، دبیرستان و یا دانشگاه) داوطلب به صورت متوالی یا متناوب در استان محل مورد تقاضا.

۴- داشتن حداقل چهار (۴) سال سابقه پرداخت حق بیمه برای داوطلب در استان محل مورد تقاضا. ۵- داشتن حداقل چهار (۴) سال سابقه پرداخت حق بیمه برای پدر، مادر و یا همسر داوطلب در استان محل مورد تقاضا. **بومی شهرستان:**۶- یکی بودن شهرستان محل تولد داوطلب یا همسر وی با شهرستان محل مورد تقاضا.

۷- یکسان بودن محل تقاضای همسر و فرزندان کارمندان رسمی و پیمانی دولت و یا نیروهای مسلح (اعم از شاغل و یا بازنشسته) با شهرستان محل خدمت فعلی یا بازنشستگی آنان.

۸- طی شدن حداقل چهار (۴) سال از سنوات تحصیلی (ابتدایی، راهنمایی، دبیرستان و یا دانشگاه) داوطلب به صورت متوالی یا متناوب در شهرستان محل مورد تقاضا.

۹- داشتن حداقل چهار (۴) سال سابقه پرداخت حق بیمه برای داوطلب در شهرستان محل مورد تقاضا. ۱۰- داشتن حداقل چهار (۴) سال سابقه پرداخت حق بیمه برای پدر، مادر و یا همسر داوطلب در شهرستان محل مورد تقاضا.