

فرم درخواست ثبت نام و تعهد خدمت طرح سرباز معلم سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹

اینجانب فرزند به شماره ملی صادر از متولد / / ۱۳
 تاریخ اعزام / / ۱۳ دارای مدرک تحصیلی رشته تحصیلی که متقاضی طرح سرباز معلم در مدیریت / اداره آموزش و پرورش می باشم. با اطلاع کامل از شیوه نامه ثبت نام طرح سرباز معلم متناظر با بخشنامه شماره مورخ و ضوابط اجرای مربوط به دستور العمل مشمولین مأمور به دستگاه های غیر نظامی منضم به بخشنامه ۵۳۲۶۹/۴۶۵۱۵ مورخ ۱۳۹۵/۴/۲۲ معاون اول رئیس جمهور، موارد ذیل را اذعان و تعهد می نمایم:

۱. از اینکه مدت خدمت مشمولین طرح امریه سرباز معلمی ۲۴ ماه تمام بوده و امکان جابجایی محل خدمت در طول مدت خدمت وظیفه وجود ندارد؛ اطلاع کامل دارم.
۲. دارای کسر خدمت نبوده و متقاضی استفاده از آن در طول خدمت وظیفه نخواهم شد. ضمناً در صورت کتمان حقیقت مربوط به کسر خدمت به استناد نامه شماره ۲۲۱۳/۱/۱۲۴/۹۷۶۵۶ مورخ ۱۳۹۷/۱۲/۱۹ ستاد کل نیروهای مسلح، در صورت موافقت اداره کل استان محل خدمت، مبنی به ترخیص اینجانب، ملزم به جبران خسارات منطبق با فرم تعهد کارکنان وظیفه می باشم (فرم تعهد کارکنان وظیفه پیوست شده است).
۳. پذیرش نهایی اینجانب مشروط به تأیید هسته گزینش خواهد بود و در صورت عدم ارائه تأییدیه هسته گزینش در موعد مقرر از فهرست سرباز معلمان استان حذف و به صورت عادی به خدمت وظیفه اعزام خواهم شد.
۴. در صورت عدم پذیرش در رشته تخصصی، در صورت نیاز اداره آموزش و پرورش تقاضای انجام خدمت وظیفه به عنوان آموزگار در همان منطقه/شهرستان را دارم.

بله خیر

۵. ثبت نام و اشتغال اینجانب به عنوان کارکنان وظیفه (سرباز معلم) هیچگونه تعهد استخدامی را برای آموزش و پرورش ایجاد نمی نماید.
۶. دارای سلامت جسمی و روانی جهت اشتغال به عنوان کارکنان وظیفه (معلم وظیفه) می باشم.
۷. شئونات شغل معلمی، تکالیف خاص اداری و انضباطی همانند شاغلین مشابه و ضوابط عمومی گزینش در طول مدت خدمت را رعایت نمایم.
۸. اذعان می نمایم که قبلاً درخواست معافیت پزشکی و یا تحصیلی به سازمان وظیفه عمومی ارائه نداده ام.
۹. مدت اشتغال ۵ روز در هفته در واحدهای آموزشی (منطبق با ابلاغ تدریس در ۹ ماهه سال تحصیلی) و ۶ روز در واحدهای اداری (در ایام تابستان) متناسب با ابلاغ صادر شده از واحد بکارگیرنده تعیین می گردد.

آدرس محل سکونت:

شماره تلفن ثابت (به همراه پیش شماره) و شماره همراه:

نام و نام خانوادگی:

امضاء و اثر انگشت

نام و نام خانوادگی مسئول ثبت نام / امضاء

