

در این قسمت چیزی ننویسید

محل الصاق عکس

فرم درخواست شغل

(۱) نام خانوادگی :		(۲) نام :	
(۳) نام پدر :		(۴) جنس : <input type="checkbox"/> زن - ۲ <input type="checkbox"/> مرد - ۱	
(۵) تاریخ تولد : روز ماه سال		(۶) محل تولد : استان : شهرستان :	
(۷) شماره شناسنامه :		(۸) کد ملی :	
(۹) محل صدور شناسنامه :		(۱۰) دین : مذهب :	
(۱۱) وضعیت تأهل : <input type="checkbox"/> متاهل - ۱ <input type="checkbox"/> مجرد - ۲		(۱۲) وضعیت نظام وظیفه : <input type="checkbox"/> دارای کارت پایان خدمت : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> دارای معافیت قانونی دائم (۲)	
(۱۳) وضعیت ایثارگری :			
۱- فرزند شهید <input type="checkbox"/> ۲- فرزند جانباز ۵۰ درصد و بالاتر <input type="checkbox"/> ۳- فرزند آزاده دارای حداقل ۵ سال اسارت <input type="checkbox"/>			
۴- آزاده <input type="checkbox"/> مدت اسارت : روز ماه سال			
۵- جانباز <input type="checkbox"/> درصد جانبازی : درصد ۶- رزمنده (به مدت ۹ ماه متوالی یا ۱۲ ماه متناوب) <input type="checkbox"/>			
مدت حضور در جبهه : روز ماه سال			
۷- فرزند یا همسر رزمنده دارای ۹ ماه متوالی یا ۱۲ ماه متناوب سابقه حضور در جبهه <input type="checkbox"/> ۸- فرزند یا همسر جانباز <input type="checkbox"/> ۹- فرزند یا همسر آزاده <input type="checkbox"/>			
(۱۴) سایر موارد : کارمند قراردادی دستگاه سابقه خدمت محل خدمت			
(۱۵) آخرین مدرک تحصیلی : <input type="checkbox"/> دیپلم <input type="checkbox"/> فوق دیپلم <input type="checkbox"/> لیسانس <input type="checkbox"/> فوق لیسانس <input type="checkbox"/> دکتری <input type="checkbox"/>			
(۱۶) رشته تحصیلی :		گرایش تحصیلی : معدل :	
(۱۷) دانشگاه محل تحصیلی :		استان محل تحصیل :	
(۱۸) تاریخ اخذ آخرین مدرک تحصیلی : / / ۱۳			
(۱۹) شغل مورد درخواست (فقط یک شغل) ۲۰- محل جغرافیایی مورد تقاضا (فقط یک محل)			
(۲۰) نام دستگاه محل خدمت :			
(۲۲) نشانی کامل : محل سکونت : استان : شهرستان : خیابان : کوچه : پلاک : کدپستی : شماره تلفن ثابت : کد شهر : شماره تلفن همراه :			
(۲۳) شماره تلفن برای تماس ضروری :			
اینجانب متقاضی شرکت در آزمون استخدام پیمانی متن آگهی مربوطه را با دقت و به طور کامل مطالعه و سپس تقاضای فوق را تکمیل نموده‌ام و مسئولیت صحت کلیه مُندرجات آن را بعهدده می‌گیرم. در صورت اثبات خلاف اظهارات اینجانب در هر مقطع زمانی (قبل و بعد از اشتغال) هرگونه حقی را برای استخدام در آن سازمان از خود سلب می‌نمایم.			
(۲۳) تاریخ تنظیم فرم :			
امضاء و اثر انگشت متقاضی :			