

## فرم شماره ۱

تقاضای ثبت نام برای اشتغال در رشته ..... محل .....

محل الصاق  
عکس

الف ( مشخصات شخصی - شناسنامه ای

نام : نام خانوادگی : شماره شناسایی ملی : نام پدر :  
جنسیت : دین : مذهب :  
شماره شناسنامه : محل صدور شناسنامه :  
تاریخ تولد : (روز و ماه و سال) محل تولد :

ب ( مشخصات تحصیلی:

مدرک تحصیلی : رشته تحصیلی :  
محل تحصیل : معدل کل فارغ التحصیلی :

ج ( وضعیت خدمت ووظیفه عمومی

انجام داده  معافیت دائم  پزشکی  تکفل علت معافیت:.....

د) متقاضی استفاده از سهمیه ایثارگران

بلی  خیر

نوع ایثارگری :

فرزند شهید یا جانباز بالای ۲۵٪ از کار افتاده کلی  جانباز، آزاده و رزمنده

**آخرین نشانی کامل محل سکونت داوطلب:**

شماره تلفن همراه:

شماره تلفن ثابت:

اینجانب .....کلیه شرایط و مفاد این آگهی را مطالعه نموده و صحت کلیه موارد بالا را تأیید می  
نمایم. و در صورتی که در هر یک از مراحل پذیرش خلاف اظهارات من ثابت گردد قبولی اینجانب حتی پس از  
صدور حکم قرارداد باطل خواهد شد .

نام نام خانوادگی

تاریخ و محل امضاء

**فرم شماره ۲**

احراز سکونت

تاییدیه مرکز سلامت :

به این وسیله ، بومی بودن و سکونت آقای / خانم ..... فرزند ..... با کد ملی

..... و شماره خانوار ..... از تاریخ ..... لغایت .....مورد تایید می باشد .

مهر و امضای رییس مرکز سلامت

مهر و امضای بهورز خانه بهداشت /مراقب سلامت پایگاه

: