

**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 :

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 و وظیفه 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

: