

برگ درخواست شغل از شبکه بهداشت و درمان شهرستان دشتستان

نام خانوادگی: ۱-		نام: ۲-	
نام پدر: ۳-		جنس: ۴- <input type="checkbox"/> مرد - ۱ <input type="checkbox"/> زن - ۲	
تاریخ تولد: روز..... ماه..... سال..... ۵-		محل تولد: استان: شهرستان: بخش: ۶-	
شماره شناسنامه: ۷-		محل صدور شناسنامه: ۹-	
مذهب: ۱۰-		وضعیت تاهل: ۱- متاهل <input type="checkbox"/> ۲- مجرد <input type="checkbox"/> ۱۱-	
وضعیت نظام وظیفه: ۱- دارای کارت پایان خدمت <input type="checkbox"/> ۲- دارای معافیت دائم <input type="checkbox"/> ۱۲-		وضعیت ایثارگری: ۱۳-	
۱- جانباز <input type="checkbox"/> درصد جانبازی درصد ۲- رزمنده (به مدت ۹ ماه متوالی یا ۱۲ ماه متناوب) مدت حضور در جبهه: روز..... ماه..... سال..... ۳- آزاده <input type="checkbox"/> مدت اسارت: روز..... ماه..... سال..... ۴- خانواده معظم شهید: <input type="checkbox"/> مفقودین <input type="checkbox"/> جانبازان از کار افتاده کلی غیر قادر به انجام کار <input type="checkbox"/> اسرا <input type="checkbox"/> نسبت ۵- فرزند شهید <input type="checkbox"/> ۶- فرزند جانباز <input type="checkbox"/> ۷- درصد جانبازی پدر درصد ۸- فرزند رزمنده با ماه جبهه			
۱۴- سایر موارد ۱- سهمیه آزاد <input type="checkbox"/> ۲- افراد بومی <input type="checkbox"/> ۳- فرزند پرسنل شاغل و بازنشسته (دانشگاه علوم پزشکی) <input type="checkbox"/>			
۱۵- آخرین مدرک تحصیلی: ۱- دیپلم <input type="checkbox"/> ۲- کاردانی <input type="checkbox"/> ۳- کارشناسی <input type="checkbox"/>			
رشته تحصیلی: ۱۶-		گرایش تحصیلی: ۱۶-	
معدل:		استان محل تحصیل:	
۱۸- تاریخ اخذ آخرین مدرک تحصیلی: / / ۱۳ / محل اخذ دیپلم ۱۹-			
۲۰- شغل مورد درخواست: (فقط یک شغل)			
۲۱- نشانی کامل: محل سکونت: استان شهرستان خیابان کوچه پلاک کدپستی شماره تلفن ثابت: کد شهر شماره تلفن همراه			
۲۲- شماره تلفن ضروری:			
اینجانب متقاضی شرکت در آزمون استخدام قرارداد طرح پزشک خانواده در شبکه بهداشت شهرستان دشتستان متن آگهی را با دقت و به طور کامل مطالعه و سپس تقاضای فوق را تکمیل نموده ام و مسئولیت صحت کلیه مندرجات آن را به عهده می گیرم . در صورت اثبات خلاف اظهارات اینجانب در هر مقطع زمانی (قبل و بعد از اشتغال) هر گونه حقی برای استخدام در آن دستگاه از خود سلب می نمایم .			
امضاء و اثر انگشت متقاضی:		۲۵- تاریخ تنظیم فرم: / / ۱۴۰۰	