

برگ درخواست شغل از شبکه بهداشت و درمان شهرستان دشتستان

نام خانوادگی:		۱- نام خانوادگی:	
نام:		۲- نام:	
نام پدر:		۳- نام پدر:	
جنس:		۴- جنس: <input type="checkbox"/> مرد - ۱ <input type="checkbox"/> زن - ۲	
تاریخ تولد:		۵- تاریخ تولد: روز..... ماه..... سال.....	
شماره شناسنامه:		۷- شماره شناسنامه: <input type="checkbox"/> ۸- کد ملی:	
محل تولد:		۶- محل تولد: استان: شهرستان: بخش:	
محل صدور شناسنامه:		۹- محل صدور شناسنامه:	
دین:		۱۰- دین: مذهب:	
وضعیت نظام وظیفه:		۱۱- وضعیت تاهل: ۱- متاهل <input type="checkbox"/> ۲- مجرد <input type="checkbox"/>	
وضعیت نظام وظیفه:		۱۲- وضعیت نظام وظیفه: ۱- دارای کارت پایان خدمت <input type="checkbox"/> ۲- دارای معافیت دائم <input type="checkbox"/>	
۱۳- وضعیت ایثارگری:			
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"/>			
۱۶- رشته تحصیلی:		گرایش تحصیلی:	
معدل:		معدل:	
دانشگاه محل تحصیل:		استان محل تحصیل:	
۱۸- تاریخ اخذ آخرین مدرک تحصیلی:		۱۳ / / محل اخذ دیپلم	
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: ۱۳۹۶ / /	