برگ درخواست شغل شبکه بهداشت و درمان شهرستان دیر

محل الصاق عکس

دراین قسمت چیزی ننویسید

۱- نام خانوادگی :	۲- نام :
۳- نام پدر:	۴- جنسیت : زن☐
۵- تاریخ تولد : روز ماه سال	۶- محل تولد : استان : شهرستان : بخش : ۷ -محل سکونت فعلی: شهرستان : بخش :
۸- شماره شناسنامه :	۹- شماره ملی: / ۱۰- محل صدورشناسنامه:
۱۱- دین : مذهب :	۱۲-وضعیت تأهل: متأهل ☐ مجرد☐
۱۳- آخرین مدرک تحصیلی: دیپلم ☐	
۱۴- رشته تحصیلی :	گرایش تحصیلی : معدل :
۱۵- تاریخ اخذ آخرین مدرک تحصیلی : / / ۱۳	۱۶- محل اخذ دیپلم :
۱۷- شغل مورد درخواست : (فقط یک شغل)	۱۸- محل جغرافیایی مورد تقاضا (فقط یک محل)
۱۹- نشانی کامل : محل سکونت :استان .....شهرستان .....خیابان ..... کوچه .....پلاک .....کدپستی .....شماره تلفن ثابت ..... کد شهر .....شماره تلفن همراه	
۲۰- شماره تلفن برای تماس ضروری :	
اینجانب ..... متقاضی شرکت درآزمون قرارداد شرکتی مرکز خدمات جامع سلامت حضرت مهدی (عج) شهرستان دیر متن آگهی مربوطه را با دقت وبه طور کامل مطالعه وسپس تقاضای فوق را تکمیل نموده ام ومسئولیت صحت کلیه مندرجات آن را به عهده می گیرم .درصورت اثبات خلاف اظهارات اینجانب در هرمقطع زمانی (قبل و بعد از اشتغال) هر گونه حقی را برای جذب درآن شرکت از خود سلب می نمایم .	
۲۱- تاریخ تنظیم فرم :	امضاء و اثرانگشت متقاضی