

محل الصاق  
عکس

در این قسمت چیزی ننویسید

۱- نام خانوادگی:		۲- نام:	
۳- نام پدر:		۴- جنس: ۱- مرد <input type="checkbox"/> ۲- زن <input type="checkbox"/>	
۵- تاریخ تولد: روز / ماه / سال		۶- محل تولد: استان: / شهرستان: / بخش:	
۷- محل سکونت فعلی: شهرستان: / بخش:		۱۰- محل صدور شناسنامه:	
۸- شماره شناسنامه:		۹- شماره ملی:	
۱۱- دین:		۱۲- وضعیت تأهل: متاهل <input type="checkbox"/> مجرد <input type="checkbox"/>	
۱۳- وضعیت نظام وظیفه: ۱- دارای کارت پایان خدمت <input type="checkbox"/> ۲- دارای معافیت قانونی دائم <input type="checkbox"/>			
۱۶- آخرین مدرک تحصیلی: دیپلم <input type="checkbox"/> لیسانس <input type="checkbox"/>			
۱۷- رشته تحصیلی:		گرایش تحصیلی: / معدل:	
۱۹- تاریخ اخذ آخرین مدرک تحصیلی: / / ۱۳		۲۰- محل اخذ دیپلم:	
۲۱- شغل مورد درخواست: (فقط یک شغل)		۲۲- محل جغرافیایی مورد تقاضا (فقط یک محل)	
۲۴- نشانی کامل: محل سکونت: استان: / شهرستان: / خیابان: / کوچه: / پلاک: / کدپستی: / شماره تلفن ثابت: / کد شهر: / شماره تلفن همراه:			
۲۵- شماره تلفن برای تماس ضروری:			
اینجانب ..... متقاضی شرکت در آزمون <b>قرارداد ۸۹ روزه انجام کار معین</b> شبکه بهداشت و درمان شهرستان دشتستان (پایگاه اورژانس جاده ای بوشکان) متن آگهی مربوطه 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 را برای جذب در آن شرکت از خود سلب می نمایم.			
۲۶- تاریخ تنظیم فرم:		امضاء و اثر انگشت متقاضی	