

فرم درخواست شغل بهورز دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان

مشخصات فردی

۱- نام :	۲- نام خانوادگی:	۳- نام پدر:	۵- شماره ملی:
۴- شماره شناسنامه:	۶- جنسیت:	۷- تاریخ تولد :	۸- محل تولد:
۹- وضعیت خدمت نظام وظیفه: پایان خدمت <input type="checkbox"/> معاف <input type="checkbox"/> تاریخ پایان دوره ضرورت خدمت یا معافیت:			
۱۰- مدرک تحصیلی:	۱۱- رشته تحصیلی:	۱۲- وضعیت تأهل: مجرد <input type="checkbox"/> متأهل <input type="checkbox"/> تعداد افراد تحت تکفل:	
۱۳- اشتغال به تحصیل در موسسات آموزش عالی: دارم <input type="checkbox"/> نام موسسه محل آموزش: رشته تحصیلی: ترم: ندارم <input type="checkbox"/>			
۱۵- نام و نام خانوادگی همسر:	۱۶- تحصیلات همسر :	۱۷- شغل همسر:	
۱۸- آدرس محل کار همسر:			
۱۹- وضعیت ایثارگری :			
۲۰- نشانی کامل محل سکونت: نام روستا روستای اصلی / قمر / شعاع ۳۰ کیلومتر آدرس کامل:.....		۲۱- شماره تماس (ثابت): ۲۲- تلفن همراه :	
۲۳- شماره تماس در مواقع ضروری:		نام و نام خانوادگی : نسبت با متقاضی:	
۲۴- متقاضی خانه بهداشت قرارداد <input type="checkbox"/> پیمانی <input type="checkbox"/>			
۲۵- اینجانب خانم / آقای ضمن اعلام مطالعه کامل متن آگهی مندرج در ۱۱ صفحه ، مسئولیت ناشی از عدم رعایت دقیق ضوابط و شرایط اعلام شده در متن آگهی را پذیرفته و چنانچه در هر یک از مراحل پذیرش، خلاف اطلاعات اعلام شده توسط اینجانب محرز شود، مراحل طی شده کان لم یکن تلقی و حتی در صورت شرکت در کلاسهای آموزشی ضمن قبول اخراج، متعهد می گردم ، برابر تعهد اخذ شده موظف به پرداخت هزینه های مربوطه شوم و حتی در صورت لغو حکم استخدامی صادر شده ،حق هرگونه اعتراضی را از خود سلب می نمایم.			
تاریخ ، امضاء و اثر انگشت :			

توسط داوطلب تکمیل گردد.