

فرم درخواست شغل نیروی شرکتی بیمارستان تاریخ:

| | |
|---|---------------------------|
| نام: | شهر مورد تقاضا: |
| نام خانوادگی: | محل خدمت مورد تقاضا: |
| نام پدر: | عنوان شغل مورد تقاضا: |
| محل تولد(شناسنامه ای): | آدرس محل سکونت و کد پستی: |
| وضعیت تاهل: | |
| تعداد فرزندان: | |
| محل تولد فرزندان(شناسنامه ای): | |
| کد ملی: | |
| محل صدور شناسنامه: | |
| شماره شناسنامه: | |
| تاریخ تولد: / / | |
| جنسیت: <input type="checkbox"/> زن <input type="checkbox"/> مرد | |
| مقطع تحصیلی: | رشته تحصیلی: |
| محل تحصیل: | |

شماره اول تلفن همراه داوطلب: شماره دوم تلفن همراه داوطلب: شماره تلفن ثابت: آگهی مربوطه را بصورت کامل مطالعه نموده ام و مسئولیت صحت اطلاعات فوق بعهده اینجانب می باشد: تاریخ امضاء این قسمت توسط تحویل گیرنده فرم و بررسی کننده مدارک تکمیل می گردد.

| | |
|--|--|
| آیا شرایط سنی دارد: <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر | بومی <input type="checkbox"/> غیربومی <input type="checkbox"/> |
| مدارک شناسنامه ای و کارت ملی کامل <input type="checkbox"/> ناقص <input type="checkbox"/> | کارت معافیت یا پایان خدمت دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/> |
| مدرک ایثارگری دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/> | تعداد عکسها کامل می باشد بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> |
| مدرک تحصیلی دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/> | شرایط احراز دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/> |
| وضعیت تاهل مجرد <input type="checkbox"/> متاهل <input type="checkbox"/> | تعداد فرزندان |

بسمه تعالی

"فرم استشهاد محل سکونت جهت شرکت در آزمون شرکتی بیمارستان....."

آذرماه ۱۴۰۱

اینجانب فرزند کد ملی از مطلعین و معتمدین محل تقاضا دارم که شهرستان محل سکونت فعلی و مدت سکونت اینجانب را گواهی نمایند.

با تشکر

امضاء و اثر انگشت

اینجانبان امضا کنندگان ذیل گواهی می نمایم که نامبرده بالا در حال حاضر در بخش شهرستان ساکن بوده و مدت سال ماه نیز در این شهرستان سکونت داشته است.

اینجانب به کد ملی صحت مراتب فوق را گواهی می نمایم. امضاء و اثر انگشت

اینجانب به کد ملی صحت مراتب فوق را گواهی می نمایم. امضاء و اثر انگشت

اینجانب به کد ملی صحت مراتب فوق را گواهی می نمایم. امضاء و اثر انگشت

این قسمت توسط نیروی انتظامی (پاسگاه یا کلانتری محل) تکمیل گردد.

موارد فوق مورد تأیید این می باشد.

محل مهر - امضاء

پاسگاه یا کلانتری محل

تذکرات مهم:

۱- تکمیل این فرم برای تمامی داوطلبان بومی شهرستان که متقاضی استفاده از اولویت استخدام به لحاظ ساکن بودن با سابقه حداقل ده سال سکونت می باشند، الزامی است.

۲- داوطلبان بومی شهرستانی که دارای سوابق تحصیلی در مقاطع ابتدایی، راهنمایی و یا دبیرستان در شهرستان مورد تقاضا باشند، با تأیید اداره آموزش و پرورش شهرستان مربوطه صرفاً می توانند از آن برای احراز تمام و یا قسمتی از سوابق ده سال سکونت در شهرستان مورد تقاضا بهره مند گردند و تکمیل این فرم برای احراز سکونت فعلی آنان در شهرستان مورد نظر، الزامی می باشد.

۳- چنانچه متقاضی برای تأیید سابقه حداقل ده سال سکونت خود در شهرستان مورد تقاضا، در بیش از یک بخش از شهرستان مربوطه سکونت داشته باشد، می تواند از یک نسخه دیگر از این فرم نیز برای این منظور استفاده کند.

۴- این فرم صرفاً جهت بهره مندی داوطلبان متقاضی استفاده از اولویت بومی شهرستانی (به جز شهرستان تهران و مراکز استان ها) در آزمون های استخدامی امتحانات مشترک فراگیر دستگاه های اجرایی کشور می باشد.