

برگ درخواست شغل شبکه بهداشت و درمان شهرستان دشتستان

محل الصاق

عکس

در این قسمت چیزی ننویسید

۱- نام خانوادگی :		۲- نام :	
۳- نام پدر :		۴- جنسیت : 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 : متأهل <input type="checkbox"/> مجرد <input type="checkbox"/>	
۱۳- آخرین مدرک تحصیلی : لیسانس <input type="checkbox"/>			
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 در آزمون پزشک خانواده مرکز خدمات جامع سلامت تنگ ارم شهرستان دشتستان 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.			
۲۱- تاریخ تنظیم فرم :		امضاء و اثر انگشت متقاضی	