

پیش نویس برگ درخواست شغل از دانشکده علوم پزشکی مراغه

اطلاعات فردی		
نام:	نام خانوادگی:	نام پدر:
کد ملی:	شماره شناسنامه:	محل صدور شناسنامه:
تاریخ تولد:	استان محل تولد:	شهرستان محل تولد:
مذهب:	دین:	داوطلب دست چپ:
وضعیت نظام وظیفه: <input type="radio"/> ۱- دارای پایان خدمت <input type="radio"/> ۲- دارای معافیت قانونی دائم <input type="radio"/>		
درخواست شغل		
شغل مورد تقاضا:		
وضعیت بومی بودن: <input type="radio"/> بومی شهرستان <input type="radio"/> بومی استان <input type="radio"/> غیر بومی <input type="radio"/>		
مشخصات تحصیلی داوطلب:		
آخرین مدرک و رشته تحصیلی:		دانشگاه محل اخذ مدرک تحصیلی:
تاریخ فراغت از تحصیل:		معدل آخرین مدرک تحصیلی:
اطلاعات تکمیلی		
شماره تلفن ثابت:	پیش شماره شهر:	شماره تلفن همراه:
آدرس محل سکونت:		کدپستی ده رقمی:
اینجانب متقاضی شرکت در آزمون قراردادی دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مراغه 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) هرگونه حقی را برای جذب در آن دستگاه از خود سلب می نمایم.		
تاریخ تنظیم فرم:		امضاء و اثر انگشت متقاضی