

فرم درخواست شغل بهورز دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان

۱- 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"/> سایر <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: <input type="checkbox"/> ترم <input type="checkbox"/> نام موسسه محل آموزش: رشته تحصیلی: ترم: <input type="checkbox"/> ندارم			
۱۵- نام و نام خانوادگی همسر:	۱۶- تحصیلات همسر:	۱۷- شغل همسر:	
۱۸- آدرس محل کار همسر:			
۱۹- وضعیت اینارگری:			
۲۰- نشانی کامل محل سکونت:		۲۱- شماره تماس (ثابت):	
		۲۲- تلفن همراه:	
۲۳- شماره تماس در مواقع ضروری:		نام و نام خانوادگی:	
		نسبت با متقاضی:	
۲۴- اینجانب خانم / آقای ضمن اعلام مطالعه کامل متن آگهی مندرج در ۹ 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 و امضاء:			

توسط داوطلب تکمیل گردد.

۲- رضایت نامه سرپرست داوطلب:

۲۵- بدینوسیله اینجانب خانم / آقای سرپرست / ولی / قیم خانم / آقای فرزند رضایت کامل خود را برای شرکت نامبرده در آموزش دوره بهورزی در استان هرمزگان و اشتغال ایشان به عنوان بهورز در خانه بهداشت اعلام میدارم.
تاریخ و امضاء:

توسط سرپرست داوطلب تکمیل گردد.