

فرم درخواست استخدام

تاریخ:

کلید اطلاعات ثبت شده در این فرم ملاک پذیرش متقاضی خواهد بود و ارائه مدارک معتبر جهت استخدام الزامی است. صرف تکمیل نمودن این فرم مسئولیتی برای درمانگاه جهت استخدام ایجاد نمی نماید.

وضعیت نظام وظیفه (آقایان)	<input type="radio"/> متاهل	<input type="radio"/> مجرد	<input type="radio"/> مطلقه	<input type="radio"/> انجام شده	<input type="radio"/> معافیت
	نام همسر: شغل همسر: تعداد فرزندان:			نوع معافیت: سایر:	
شماره شناسنامه: کد ملی: نام پدر:			نام خانوادگی: تاریخ تولد: محل تولد:		
وضعیت تاهل			میزان سابقه کار: سال..... ماه.....		
مدت سابقه پرداخت بیمه تامین اجتماعی: سال..... ماه.....			شماره تلفن ثابت:		
شماره تلفن همراه:			شماره تلفن تماس در مواقع ضروری:		

معدل	زمان تحصیل		کشور / شهر	نام مرکز آموزشی	رشته تحصیلی / گرایش	مدرک تحصیلی
	تا	از				
						دیپلم
						فوق دیپلم
						لیسانس
						فوق لیسانس
						دکتر

* لطفاً سوابق خود را از آخر به اول بنویسید. در صورت نیاز، رزومه کاری ضمیمه گردد.

میزان آخرین حقوق دریافتی (ریال)	علت ترک	سمت / عنوان شغلی	نوع قرارداد	زمان اشتغال		کشور / شهر	نام موسسه
				تا	از		

سطح مهارت و آشنایی	گواهینامه		مدت دوره	نام موسسه	نام دوره آموزشی	سوابق گذراندن دوره های آموزشی و تخصصی و هنر نوع مهارتی
	ندارد	دارد				