

اطلاعات فردی داوطلب			
نام خانوادگی :	۲	نام :	۱
کد ملی :	۴	نام پدر :	۳
جنسیت: زن مرد	۶	شماره شناسنامه:	۵
تاریخ تولد: / / ۱۳	۸	استان و شهرستان محل تولد:	۷
تاریخ صدور کارت پایان خدمت و یا معافیت: / / ۱۳	۱۰	وضعیت نظام وظیفه (ویژه آقایان-داوطلبان خانم در این قسمت چیزی ننویسند): (کارت پایان خدمت کارت معافیت دائم سایر)	۹
وضعیت تاهل :	۱۲	دین: اسلام کلیمی مسیحی زرتشتی	۱۱
نوع ایثارگری سهمیه ۲۵٪:	۱۴	داوطلب متقاضی استفاده از سهمیه ۲۵٪ ایثارگران هستم	۱۳
نوع ایثارگری سهمیه ۵٪:	۱۶	داوطلب متقاضی استفاده از سهمیه ۵٪ ایثارگران هستم	۱۵
شماره تلفن ثابت:	۱۸	شماره تلفن همراه:	۱۷
آدرس محل سکونت:	۲۰	آدرس پست الکترونیکی :	۱۹
مشخصات تحصیلی داوطلب و شغل محل مورد تقاضا			
آخرین مقطع تحصیلی:	فوق دیپلم	لیسانس	فوق لیسانس
عنوان رشته تحصیلی :	دکتری	دکتری تخصصی	
تاریخ فراغت از تحصیل :	/ / ۱۳		
نام دستگاه:			
شغل مورد درخواست:			
محل مورد تقاضا:			

اینجانب (داوطلب) صحت اطلاعات فوق را تأیید می نمایم . امضاء و تاریخ : اثر انگشت :

این فرم می بایست بدون قلم خوردگی / لاک گرفتگی تهیه و تنظیم گردد . خاطرنشان می سازد هرگونه قلم خوردگی / لاک گرفتگی باعث ابطال فرم یاد شده می شود .



سازمان بهداشت و آموزش پزشکی کشور رسید دریافت مدارک داوطلبان آزمون مصاحبه تخصصی قرارداد کار معین (مشخص) سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰

(نسخه دستگاه)

<input type="checkbox"/>	تصویر کارت ملی داوطلب	<input type="checkbox"/>	فرم تکمیل شده ثبت نام
<input type="checkbox"/>	تصویر کارت پایان خدمت / معافیت (ویژه آقایان)	<input type="checkbox"/>	تصویر تمامی صفحات شناسنامه داوطلب
<input type="checkbox"/>	معرفی نامه سهمیه ۲۵ درصد ایثارگران	<input type="checkbox"/>	تصویر مدرک تحصیلی داوطلب
<input type="checkbox"/>	فرم استشهاد محلی (صرفاً در صورت استفاده از امتیاز بومی)	<input type="checkbox"/>	معرفی نامه دارندگان سهمیه ۵ درصد ایثارگران
		<input type="checkbox"/>	مدارک مربوط به سوابق اشتغال (قانون اصلاح حداکثر سن)

اینجانب (داوطلب) ارائه مدارک مطابق جدول فوق را تأیید می نمایم . امضاء و تاریخ : اثر انگشت :

بدینوسیله دریافت مدارک مطابق جدول فوق مربوط به خانم / آقا : مورد تأیید است .

امضاء مدیر کل دامپزشکی استان : مهر و تاریخ :

- دریافت مدارک به منزله تأیید و حضور در مصاحبه نمی باشد . پس از بررسی و تأیید نهایی نتیجه اطلاع رسانی خواهد شد .



رسید دریافت مدارک داوطلبان آزمون قرارداد کار معین (مشخص) سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰

(نسخه داوطلب)

<input type="checkbox"/>	تصویر کارت ملی داوطلب	<input type="checkbox"/>	فرم تکمیل شده ثبت نام
<input type="checkbox"/>	تصویر کارت پایان خدمت / معافیت (ویژه آقایان)	<input type="checkbox"/>	تصویر تمامی صفحات شناسنامه داوطلب
<input type="checkbox"/>	معرفی نامه سهمیه ۲۵ درصد ایثارگران	<input type="checkbox"/>	تصویر مدرک تحصیلی داوطلب
<input type="checkbox"/>	فرم استشهاد محلی (صرفاً در صورت استفاده از امتیاز بومی)	<input type="checkbox"/>	معرفی نامه دارندگان سهمیه ۵ درصد ایثارگران
		<input type="checkbox"/>	مدارک مربوط به سوابق اشتغال (قانون اصلاح حداکثر سن)

اینجانب (داوطلب) ارائه مدارک مطابق جدول فوق را تأیید می نمایم . امضاء و تاریخ : اثر انگشت :

بدین وسیله دریافت مدارک مطابق جدول فوق مربوط به خانم / آقا : مورد تأیید است .

امضاء مدیر کل دامپزشکی استان : مهر و تاریخ :

- دریافت مدارک به منزله تأیید و حضور در مصاحبه نمی باشد . پس از بررسی و تأیید نهایی نتیجه اطلاع رسانی خواهد شد .