

## تقاضانامه ثبت نام آزمون استخدامی محلی سازمان تامین اجتماعی

سال ۱۳۹۷

### اطلاعات فردی:

|  |     |     |                    |  |  |
|--|-----|-----|--------------------|--|--|
| ۱- نام:  |     |     | ۲- نام خانوادگی:   |  |  |
| ۳- نام پدر:  |     |     | ۴- کدملی:          |  |  |
| ۵- جنسیت:  |     |     | ۶- شماره شناسنامه: |  |  |
| زن <input type="checkbox"/> مرد <input type="checkbox"/>     |     |     |                    |  |  |
| ۷- وضعیت تاهل:   |     |     | ۸- تاریخ تولد:     |  |  |
| مجرد <input type="checkbox"/> متاهل <input type="checkbox"/> |     |     |                    |  |  |
|  | سال | ماه | روز                |  |  |
|  | ۱۳  |     |                    |  |  |

### ۱-۸- مواردی که به حداکثر سن مقرر اضافه خواهد شد:

مشمول تبصره (۱) شرایط اختصاصی آگهی بشرح ذیل می باشم

\* مدت خدمت سربازی:

|     |     |     |
|-----|-----|-----|
| روز | ماه | سال |
|     |     |     |

\* مدت انجام تعهدات قانونی در مورد پزشکان و پیراپزشکان:

|     |     |     |
|-----|-----|-----|
| روز | ماه | سال |
|     |     |     |

\* مدت سابقه اشتغال در واحدهای تابعه سازمان:

|     |     |     |
|-----|-----|-----|
| روز | ماه | سال |
|     |     |     |

\* مدت سابقه اشتغال در شرکت های ماموریتی و تکلیفی حسب مفاد آگهی:

|     |     |     |
|-----|-----|-----|
| روز | ماه | سال |
|     |     |     |

\* مدت سابقه اشتغال در کارگزاری های رسمی سازمان:

|     |     |     |
|-----|-----|-----|
| روز | ماه | سال |
|     |     |     |

\* مدت سابقه اشتغال در رشته بهداشتی و درمانی در بیمارستان های میلاد ، البرز و سایر مراکز درمانی حسب مفاد آگهی:

|     |     |     |
|-----|-----|-----|
| روز | ماه | سال |
|     |     |     |

\* مدت حضور داوطلبانه در جبهه های نبرد حق علیه باطل حداکثر به میزان مدت حضور:

|     |     |     |
|-----|-----|-----|
| روز | ماه | سال |
|     |     |     |

\* مدت زمان بستری شدن و یا استراحت پزشکی رزمندگان داوطلب در اثر مجروحیت در جبهه های نبرد حق علیه باطل حداکثر به میزان مدت زمان بستری:

|     |     |     |
|-----|-----|-----|
| روز | ماه | سال |
|     |     |     |

\* مدت اسارت در مورد داوطلبانی که در طول جنگ تحمیلی در اسارت دشمن بعثی و یا گروههای ضد انقلاب بوده اند حداکثر به میزان مدت اسارت:

|     |     |     |
|-----|-----|-----|
| روز | ماه | سال |
|     |     |     |

\* افراد خانواده شهداء ، آزادگان و جانبازان از کار افتاده کلی که قادر به کار نمی باشند و مفقود الاثرها حداکثر به مدت ۵ سال به شرح ذیل:

فرزند  همسر  پدر  مادر  برادر  خواهر

۹- مشمول تبصره ۲ شرایط اختصاصی آگهی (معافیت سن و معدل) بشرح ذیل می باشد:

فرزند شهید می باشم .  فرزند جانباز از کارافتاده کلی می باشم .  فرزند آزاده از کار افتاده کلی می باشم

۱۰- استان محل تولد:

۱۱- شهرستان محل تولد:

۱۲- دین: اسلام  کلیبی  مسیحی  زرتشتی

۱۳- داوطلب چه دست: هستم

|  |     |     |   |     |     |
|--|-----|-----|---|-----|-----|
| ۱۴- وضعیت نظام وظیفه: کارت پایان خدمت <input type="checkbox"/> تاریخ پایان خدمت: |     |     | ۱۵- کارت معافیت دائم <input type="checkbox"/> تاریخ صدور کارت معافیت: |     |     |
| روز  | ماه | سال | روز   | ماه | سال |
|  |     |     |   |     |     |

۱۶- دارای معلولیت می باشم : نابینا  کم بینا  ناشنوا  کم شنوا  معلول جسمی حرکتی  سایر.....

۱۶/۱ - با توجه به نوع معلولیت: نیاز به منشی دارم  نیاز به منشی ندارم

مشخصات تحصیلی و شغل مورد تقاضای داوطلب:

۱۷- مقطع تحصیلی: دیپلم  فوق دیپلم  لیسانس  فوق لیسانس  دکتری

۱۸- عنوان رشته تحصیلی در عنوان شغلی مورد تقاضا:

|                           |     |     |                       |   |   |
|---------------------------|-----|-----|-----------------------|---|---|
| ۱۹- تاریخ فراغت از تحصیل: |     |     | ۲۰- معدل مدرک تحصیلی: |   |   |
| روز                       | ماه | سال | ص                     | ع | ش |
|                           |     |     |                       |   |   |

۲۱- عنوان شغلی مورد تقاضا:

۲۲- داوطلب بومی:

**بومی استان:**

- استان محل تولد داوطلب یا همسر وی با استان محل مورد تقاضا برای استخدام یکی باشد.   
 - همسر و فرزندان کارمندان رسمی و پیمانی دولت و یا نیروهای مسلح (اعم از شاغل و یا بازنشسته) که استان محل خدمت فعلی یا بازنشستگی والدین داوطلب با استان محل مورد تقاضا برای استخدام آنان یکی باشد.   
 - داوطلب حداقل چهار (۴) سال از سنوات تحصیلی (ابتدایی، راهنمایی، دبیرستان و یا دانشگاه) را به صورت متوالی یا متناوب در استان محل مورد تقاضا برای استخدام طی کرده باشد.

بومی

**بومی شهرستان:**

- شهرستان محل تولد داوطلب یا همسر وی با شهرستان محل مورد تقاضا برای استخدام یکی باشد.   
 - همسر و فرزندان کارمندان رسمی و پیمانی دولت و یا نیروهای مسلح (اعم از شاغل و یا بازنشسته) که شهرستان محل خدمت فعلی یا بازنشستگی والدین داوطلب با شهرستان محل مورد تقاضا برای استخدام آنان یکی باشد.   
 - داوطلب حداقل چهار (۴) سال از سنوات تحصیلی (ابتدایی، راهنمایی، دبیرستان و یا دانشگاه) را به صورت متوالی یا متناوب در شهرستان محل مورد تقاضا برای استخدام طی کرده باشد.   
 - داوطلب حداقل چهار (۴) سال سابقه پرداخت حق بیمه در شهرستان محل مورد تقاضا برای استخدام را داشته باشد.   
 - پدر، مادر و یا همسر داوطلب حداقل چهار (۴) سال سابقه پرداخت حق بیمه در شهرستان محل مورد تقاضا برای استخدام را داشته باشند.

غیر بومی

اطلاعات تکمیلی:

|                                  |  |                      |  |
|----------------------------------|--|----------------------|--|
| شهرستان محل اقامت:               |  | استان محل اقامت: ۲۳- |  |
| شماره تلفن همراه:                |  | شماره تلفن ثابت: ۲۴- |  |
| کد پستی ده رقمی:                 |  | کد شهرستان:          |  |
| ۲۵- آدرس پست الکترونیکی (Email): |  |                      |  |

اینجانب ..... داوطلب شرکت در آزمون استخدامی مدیریت درمان/اداره کل استان ..... فرم تقاضا نامه را با مطالعه کامل و دقیق متن آگهی منتشره مورخ ..... به ویژه تذکرات و توضیحات مهم آن تکمیل نموده و علم و آگاهی دارم در صورتیکه متعاقباً خلاف اظهاراتم اثبات شود، برابر بند (۴) قسمت "تذکرات" آگهی با اینجانب برخورد خواهد شد و بدینوسیله حق هرگونه اعتراض را از خود سلب می نمایم.

امضا و اثر انگشت

