

«فرم الف»



بسمه تعالی  
برگه مشخصات مربوط به گزینش عمومی کارکنان  
مدارس سما

محل الصاق  
عکس

(فرم توسط فرد متقاضی تکمیل گردد)

دبیرخانه شورای
واحد:
شهر مورد تقاضا:

تذکر مهم: تکمیل دقیق برگ مشخصات برای بررسی پرونده افراد مورد بررسی، ضروری است هرگونه نقص باعث تأخیر در اعلام نتیجه خواهد شد.

تاریخ تنظیم فرم: ۱۳ / /

۱- مشخصات فردی:

نام و نام خانوادگی: ..... شماره شناسنامه: ..... کد ملی: ..... تاریخ تولد: ۱۳ / /

محل تولد: ..... دین و مذهب: ..... / نام پدر: ..... شغل پدر: .....

نام همسر: ..... شغل همسر: ..... میزان تحصیلات همسر: .....

تعداد و اسامی فرزندان: .....

عنوان شغل مورد تقاضا: ..... داوطلب خدمت در شهر: .....

وضعیت خدمت نظام وظیفه: .....

۲- وضعیت تحصیلی:

مقطع تحصیلی	رشته	کشور	شهر	مدرسه	شروع	پایان	معدل کل
سوم راهنمایی							
دیپلم							

۳- وضعیت شغلی و سوابق کاری:

ردیف	سازمان	نام مسئول مستقیم	سمت	تاریخ شروع کار	تاریخ پایان کار	نوع استخدام	نشانی و تلفن
۱							
۲							
۳							

۴- در صورتیکه شغل قبلی خود را ترک کرده اید، لطفاً دلیل آن را ذکر نمایید به همراه آدرس و شماره تلفن محل کار قبلی:

.....

.....

.....

۵- چنانچه دوره های آموزشی گذرانده اید، جدول زیر را تکمیل نمایید:

ردیف	عنوان دوره	مکان	تاریخ	مدت	ملاحظات
۱					
۲					
۳					

۶- دو نفر از افراد مورد اعتماد غیر خویشاوند که شما را بشناسند و بتوانند در مورد جنابعالی اظهار نظر نمایند معرفی فرمائید:

نام	نام خانوادگی	نوع رابطه	مدت آشنایی	شغل معرف	آدرس و تلفن

۷- نشانی دقیق محل سکونت:

الف) فعلی:

شماره تلفن ضروری		کد شهرستان
ثابت		
تلفن همراه		

ب) قبلی:

۸- سوابق فعالیت های خود را از لحاظ سیاسی - اجتماعی و علمی بطور خلاصه بنویسید:

.....

.....

.....

۹- عضویت در بسیج، خدمت در جبهه، وابستگی به خانواده های معظم شهداء و ایثارگران:

.....

.....

.....

۱۰- تذکر مهم:

کسانی که منسوبین آنها در استخدام معاونت آموزش های عمومی و مهارتی سما و واحد دانشگاه آزاد اسلامی محل خدمت مورد تقاضا می باشند، نمی توانند متقاضی همکاری و اشتغال در آن شهرستان باشند. لیکن درخواست اشتغال برای سایر شهرستان های استان مجاز خواهد بود. منسوبین شامل پدر، مادر، خواهر، برادر، همسر و فرزندان می باشد که نسبت های مزبور مربوط به فرد پذیرفته شده و همسر وی با کارمند و همسر او می باشد.

اینجانب ..... مسئولیت صحت کلیه مندرجات برگه را بر عهده می گیرم و ضمن پذیرش ضوابط مربوط و با عنایت به بند ۱۱ تذکر مهم و آگاهی کامل از آن متعهد می شوم چنانچه خلاف اطلاعات درج شده محرز گردد سازمان محق خواهد بود در صورت پذیرش همکاری اینجانب در هر مرحله از همکاری که باشد نسبت به لغو همکاری اینجانب اقدام نماید.

امضاء، تاریخ و اثر انگشت

۱۱- این قسمت توسط معاونت آموزش های عمومی و مهارتی (سما) واحد تکمیل می گردد:

الف- تصویر مدارک ارائه شده توسط متقاضی با اصل آنها تطبیق گردیده و با اصل منطبق می باشد.

ب- عنوان پست پیشنهادی که قرار است متقاضی در مدت همکاری در آن پست انجام وظیفه نماید با توجه به چارت سازمانی مصوب به شرح ذیل می باشد:

عنوان پست: واحد سازمانی:

ج- با توجه به بررسی مدارک تحصیلی، نامبرده از حیث معدل، سن متقاضی و شرایط احراز پست پیشنهادی، تأیید می نماید که نامبرده شرایط شرکت در طرح اشتغال را دارد.

نام و نام خانوادگی تأیید کننده: نام و نام خانوادگی معاون آموزش های عمومی و مهارتی (سما) واحد:

امضاء: امضاء: