



جمعیت هلال احمر
استان گلستان

برگ درخواست شغل در داروخانه جمعیت هلال احمر استان گلستان

محل الصاق
عکس

۱- نام :		۲- نام خانوادگی :	
۳- نام پدر :		۴- جنسیت : مرد ☐ زن ☐	
۵- تاریخ تولد : روز ماه سال		۶- محل تولد : استان شهرستان	
۷- شماره شناسنامه :		۸- شماره ملی :	
۹- محل صدور شناسنامه :		۱۰- دین : مذهب :	
۱۱- وضعیت تاهل : متاهل ☐ مجرد ☐		۱۲- تعداد اولاد :	
۱۳- وضعیت نظام وظیفه (ویژه آقایان) : دارای کارت پایان خدمت ☐ دارای معافیت قانونی دائم (غیر از پزشکی) ☐			
۱۴- وضعیت ایثارگری : « ☐ جانباز درصد جانبازی درصد . « ☐ رزمنده (حداقل ۶ ماه حضور در جبهه) . مدت حضور در جبهه : روز ماه سال « ☐ آزاده مدت اسارت : روز ماه سال « ☐ فرزند شهید « ☐ فرزند جانباز ۲۵ درصد و بالاتر ☐ « ☐ فرزند آزاده دارای حداقل ۵ سال اسارت ☐			
۱۵- آخرین مدرک تحصیلی : کاردانی ☐ کارشناسی ☐ کارشناسی ارشد ☐			
۱۶- رشته تحصیلی : دانشگاه محل تحصیل :			
۱۷- فرزند همکار شاغل ☐ فرزند همکار بازنشسته ☐			
۱۸- تاریخ اخذ آخرین مدرک تحصیلی : / / ۱۳		۱۹- گواهینامه ICDL (هفت مهارت) :	
۲۰- وضعیت اعضای جمعیت هلال احمر : نجاتگر ، امدادگر ☐ (درجه :) جوانان ☐			
۲۱- نشانی کامل محل سکونت : استان : شهرستان خیابان کوچه پلاک کدپستی			
۲۲- شماره تلفن برای تماس ضروری : شماره تلفن ثابت : شماره تلفن همراه :			
۲۳- اینجانب متقاضی بکارگیری قراردادی قانون کار در داروخانه جمعیت هلال احمر استان گلستان هستم ضمناً متن آگهی مربوطه را با دقت و به طور کامل مطالعه ، و تقاضای فوق را تکمیل نموده ام و مسئولیت صحت کلیه مندرجات آن را به عهده می گیرم و در صورت اثبات خلاف اظهارات اینجانب در هر مقطع زمانی (قبل و بعد از اشتغال) هر گونه حقی را برای بکارگیری در آن دستگاه از خود سلب می نمایم.			
۲۴- تاریخ تنظیم فرم :		امضاء و اثر انگشت متقاضی نام و نام خانوادگی	