

**«فرم تعیین مشخصات»**

**الف - مشخصات شناسنامه ای:**

نام خانوادگی: نام پدر: شماره شناسنامه:  
 کد ملی: محل صدور: تاریخ تولد: روز ماه سال محل تولد:  
 ملیت: دین: مذهب: تابعیت:

**ب - وضعیت تأهل:**

مجرد  متأهل  متارکه کرده ام  همسر فوت کرده   
 در صورت تأهل تعداد اولاد: نام و نام خانوادگی همسر: شغل همسر: محل خدمت همسر:

**پ - وضعیت خدمت زیر پرچم:**

کارت پایان خدمت  معافیت دائم  معافیت پزشکی  معافیت غیرپزشکی

**ت - وضعیت ایثارگری:**

ایثارگر نیستم  ایثارگر هستم  نوع ایثارگری

**ث - وضعیت تحصیلی:**

مقطع تحصیلی: رشته تحصیلی: تاریخ فراغت از تحصیل:  
 عنوان کامل مؤسسه یا دانشگاه محل تحصیل: معدل کل:

**ج - چنانچه دارای مهارت یا گواهینامه بین المللی هستید، ذکر نمایید:**

۱-  
۲-  
۳-

**چ - وضعیت خدمت پزشکان و پیراپزشکان (طرح نیرو انسانی)**

انجام نداده ام  انجام داده ام  قسمتی از آن را انجام داده ام  از تاریخ: لغایت:  
 محل انجام طرح:

**ح - سابقه خدمت:** در صورت داشتن سابقه خدمت قبلی مدت سابقه خود را با قید تاریخ شروع و خاتمه بنویسید:  
 نام دستگاه محل خدمت: نوع رابطه استخدامی:  
 علت قطع رابطه:

**خ - متقاضی اشتغال به صورت:**

استخدام رسمی  استخدام پیمانی  طرح نیروی انسانی  ضریب K  قراردادی  شرکتی

**د - آدرس محل سکونت:**

کد پستی: تلفن محل سکونت: تلفن همراه:

اینجانب ضمن تأیید صحت مراتب فوق اعلام می دارم در حال حاضر فاقد رابطه استخدامی به صورت رسمی، پیمانی با دستگاه های دولتی بوده و همچنین بازنشسته، اخراجی و یا بازخرید خدمت از دستگاههای دولتی و مشمول قانون منع مداخله کارکنان دولت در معاملات دولتی نیستم.

نام و نام خانوادگی: امضاء: تاریخ: