

تقاضانامه ثبت نام آزمون استخدامی محلی سازمان تامین اجتماعی

سال ۱۳۹۶

اطلاعات فردی:			
۱- نام:			۲- نام خانوادگی:
۳- نام پدر:			۴- کدملی:
۵- جنسیت:		<input type="checkbox"/> زن	<input type="checkbox"/> مرد
۷- وضعیت تاهل:		<input type="checkbox"/> متاهل	<input type="checkbox"/> مجرد
۸- تاریخ تولد:		روز	ماه
		سال	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 طرح لایحه نیروی انسانی در مورد پیرایشکان:

روز	ماه	سال

* مدت انجام تعهدات قانونی در مورد پزشکان:

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 مدت ۵ سال:

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 مدت ۵ سال:

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 مدت ۵ سال:

روز	ماه	سال

* افراد خانواده شهداء، آزادگان و جانبازان از کار افتاده کلی که قادر به کار نمی باشند و مقفود 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 باشم:

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

۱۰- متقاضی استفاده از سهمیه ۵٪ ایثارگران موضوع بند (۱۰) آگهی :

الف) مشمول معاف از شرایط سنی ، جنسیت ، مدرک تحصیلی و معدل بشرح ذیل :

رزمنده با سابقه حداقل شش ماه حضور داوطلبانه می باشم فرزند جانباز زیر ۲۵ درصد می باشم فرزند آزاده کمتر از یکسال اسارت می باشم

ب) مشمول بدون معافیت از شرایط سنی ، جنسیت ، مدرک تحصیلی و معدل بشرح ذیل :

فرزند رزمنده با سابقه حداقل شش ماه حضور داوطلبانه می باشم همسر رزمنده با سابقه حداقل شش ماه حضور داوطلبانه می باشم

* تبصره (۵) بند (۱۰) را مطالعه و شرایط را پذیرفته ام

۱۱- مشمول تبصره (۷) بند (۱۰) آگهی استخدامی:

خواهر و برادر شهید معرفی شده از سوی بنیاد شهید و امور ایثارگران از محل سهمیه ۲۵٪ می باشم (ضمنا رعایت کلیه مفاد مندرج در آگهی استخدامی منتشره جهت

خواهران و برادران شهدا الزامی می باشد.)

۱۳- شهرستان محل تولد:

۱۲- استان محل تولد:

۱۵- داوطلب چپ دست: هستم

۱۴- دین: اسلام کلیمی مسیحی زرتشتی

روز	ماه	سال	۱۶- وضعیت نظام وظیفه: کارت پایان خدمت <input type="checkbox"/> تاریخ پایان خدمت:	روز	ماه	سال	۱۷- کارت معافیت دائم <input type="checkbox"/> تاریخ صدور کارت معافیت:

۱۸- متقاضی استفاده از سهمیه ۳ درصد بهزیستی (موضوع بند ۱۱ آگهی) می باشم نمی باشم

۱۸/۱- دارای معلولیت می باشم : نابینا کم بینا ناشنوا کم شنوا معلول جسمی حرکتی سایر.....

۱۸/۲- با توجه به نوع معلولیت: نیاز به منشی دارم نیاز به منشی ندارم

مشخصات تحصیلی و شغل مورد تقاضای داوطلب:

۱۹- مقطع تحصیلی: دیپلم لیسانس فوق لیسانس دکتری

۲۰- عنوان رشته تحصیلی در عنوان شغلی مورد تقاضا:

روز	ماه	سال	۲۱- تاریخ فراغت از تحصیل:	۲۲- معدل مدرک تحصیلی:	اعشار	صحیح

۲۳- عنوان شغلی مورد تقاضا:

۲۴- داوطلب بومی : (احتساب داوطلب بومی صرفاً بر اساس توضیحات دفترچه راهنمای ثبت نام در نظر گرفته می شود.)

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.
- داوطلب حداقل چهار (۴) سال سابقه پرداخت حق بیمه در استان محل مورد تقاضا برای استخدام را داشته باشد.
- پدر، مادر و یا همسر داوطلب حداقل چهار (۴) سال سابقه پرداخت حق بیمه در استان محل مورد تقاضا برای استخدام را داشته باشند.

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.

۲۴/۱- داوطلب غیر بومی می باشم :

اطلاعات تکمیلی:

شهرستان محل اقامت:		۲۵- استان محل اقامت:	
کد پستی ده رقمی:		ادامه آدرس کامل پستی:	
شماره تلفن همراه:	کد شهرستان:	۲۶- شماره تلفن ثابت:	
۲۷- آدرس پست الکترونیکی (Email):			

اینجانب داوطلب شرکت در آزمون استخدامی مدیریت درمان 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