

فرم مشخصات فردی
متقاضیان مراکز و مؤسسات غیردولتی

محل الصاق عکس

مرکز / مؤسسه

(۱) مشخصات فردی

نام خانوادگی:	نام پدر:	محل صدور:	محل تولد:
نام مستعار یا القاب:	وضعیت تأهل: مجرد <input type="checkbox"/> متأهل <input type="checkbox"/>	نوع شناسنامه: اصلی <input type="checkbox"/> المثنی <input type="checkbox"/>	شماره شناسنامه:
کد ملی:	تاریخ پایان خدمت یا معافیت:	تاریخ تولد:	مذهب:

(۲) اطلاعات تحصیلی فرد متقاضی:

بی سواد کم سواد سیکل دیپلم

مقطع تحصیلی	رشته تحصیلی	محل تحصیلی	شهر محل تحصیلی	تاریخ شروع	تاریخ خاتمه
کاردانی					
کارشناسی					
کارشناسی ارشد					
دکتری					
حوزوی					

(۳) مشاغل که تاکنون داشته اید و دارید (اعم از دولتی و غیردولتی) با ذکر آدرس و شماره تماس محل کار:

۴) آدرس محل مرکز با ذکر شماره تماس ثابت و همراه و پست الکترونیک:

۵) آدرس محل سکونت (فعلی و قبلی) با ذکر شماره تماس ثابت و همراه و پست الکترونیک:

۶) نحوه ارتباط و آشنایی خود با سازمان بهزیستی در زمینه مراکز و مؤسسات:

۷) مأموریت یا مسافرت خارجی خود در راستای فعالیت شغلی را ذکر نمایید.

اینجانب مسئولیت صحت کلیه مطالب مندرج در این فرم را که صادقانه تکمیل نموده‌ام به عهده گرفته و چنانچه خلاف آن ثابت گردد پذیرای مجازات قانونی آن میباشم و ضمناً متعهد می‌شوم در صورت تغییر هر یک از موارد فوق مراتب را در اسرع وقت به مسئولین مربوطه اطلاع دهم.

امضاء

تاریخ تکمیل تعرفه: