

# گروه مشاوره بانک استخدام

مشاوره تخصصی ثبت نام و شرکت در  
آزمون‌های استخدامی

تماس با مشاوران ما، با شماره گیری

۹۰۹۹۰۷۵۳۰۱

از طریق تلفن ثابت



## فرم درخواست بکارى با بیمارستان فریدونکنان

### ۱- مشخصات متقاضی:

نام: ..... نام خانوادگی: ..... نام پدر: ..... شماره شناسنامه: .....

محل صدور: ..... تاریخ تولد: ..... مذهب: ..... وضعیت تاهل: متاهل  مجرد  تعداد فرزندان: .....

نام و نام خانوادگی همسر: ..... شغل همسر: ..... وضعیت مسکن: مالک  مستاجر

وضعیت نظام وظیفه: گواهینامه پایان خدمت وظیفه  معافیت دائم  معافیت موقت  معافیت پزشکی

وضعیت اشتغال: شاغل  بازنشسته  شغل آزاد  بیکار

آدرس محل سکونت: ..... شماره تلفن: .....

آدرس محل کار: ..... شماره تلفن: .....

شغل مورد تقاضا: ..... تلفن همراه: .....

نوع مدرک	رشته تحصیلی	نام کشور محل تحصیل	موسسه محل تحصیل	تاریخ اخذ مدرک	ملاحظات
پایان دوره ابتدایی					
راهنمایی یاسیکل					
دیپلم					
فوق دیپلم					
لیسانس					
فوق لیسانس					
دکتری					

### ۳- مهارتها یا دوره های آموزشی: (از قبیل CDL، زبان خارجی، اتاق عمل، دیالیز، ICU، NICU، CCU، و...)

نام دوره آموزشی	نام موسسه / سازمان	مدت دوره آموزش	نوع مدرک اخذ شده	تاریخ طی دوره آموزش	ملاحظات

#### ۴- سوابق کار در بیمارستان یا...:

ردیف	نام موسسه	عنوان شغل	از تاریخ	تا تاریخ	میزان حقوق/ریال	علت تغییر شغل	ملاحظات
۱							
۲							
۳							
۴							
۵							
۶							

#### ۵- سه نفر معرف:

ردیف	نام و نام خانوادگی	سمت	محل اشتغال	نسبت	آدرس	شماره تماس
۱						
۲						
۳						

لطفا تواناییهای خود را برای شغل مورد تقاضا به اختصار بنویسید:

.....  
 آیا تاکنون بیمه بوده اید؟..... ذکر نوع بیمه:..... ذکر شماره بیمه:.....  
 وضعیت جسمانی:..... در صورت ابتلا به بیماری و یا انجام عمل جراحی موارد را ذکر نمایید:.....  
 میزان حقوق مورد درخواست.....ریال..... آیا آماده همکاری در سایر واحدهای درمانی و آموزشی می باشید؟.....  
 در صورت عدم دسترسی به شما و یا موارد ضروری با چه کسی می توان تماس گرفت و پیغام گذاشت؟  
 نام و نام خانوادگی..... نسبت..... شماره تماس:.....  
 آدرس:..... تلفن همراه:.....  
 اگر مطلب خاصی در رابطه با تقاضای خود دارید که آگاهی از آن در انتخاب شما موثر می باشد به صورت خلاصه بنویسید:

.....  
 چنانچه با فرد یا افرادی در دانشگاه آزاد اسلامی نسبت فامیلی دارید نام و نام خانوادگی محل خدمت شغل و نوع نسبت (سببی یا نسبی) را نام ببرید:

.....  
 اینجانب.....تایید می نمایم کلیه اطلاعات فوق را در کمال امانت و صحت تنظیم نموده ام و چنانچه هر زمان خلاف آن مشخص گردد کار فرما می تواند به طور یک طرفه به خدمت اینجانب خاتمه دهد.

تاریخ و امضاء متقاضی