

اطلاعیه پذیرفته شدگان استخدام پیمانی سازمان سنجش

پذیرفته شدگان آزمون استخدام پیمانی متمرکز مورخه ۹۵/۰۸/۲۱ سازمان سنجش و آموزش کشور در رشته های - حسابدار - پزشک عمومی - کاردان پیشگیری و مبارزه با بیماریها - کارشناس اتاق عمل - کارشناس آزمایشگاه تشخیص طبی - کارشناس پذیرش و مدارک پزشکی - کارشناس پرتو شناسی - کارشناس پیشگیری و مبارزه با بیماریها - کارشناس تغذیه و رژیم درمانی - کارشناس هوشبری

حداکثر لغایت ۹۶/۷/۶ نسبت به تکمیل فرم مشخصات فردی (فرم پیوستی) اقدام و پس از تکمیل همراه با مدارک زیر شخصاً به هسته گزینش این دانشگاه مراجعه نمایند.

نشانی هسته گزینش دانشگاه: اردبیل - آخر خیابان دانشگاه - ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

تذکره: عدم مراجعه در مهلت مقرر به منزله انصراف از ادامه سیر مراحل گزینش و اشتغال می باشد.

مدارک مورد نیاز جهت تشکیل پرونده

- ۱- فرم تکمیل شده مشخصات فردی
 - ۲- کپی کلیه صفحات شناسنامه
 - ۳- کپی کارت ملی (دوطرف کارت)
 - ۴- سه قطعه عکس پشت نویسی شده که یک قطعه آن به فرم مشخصات فردی الصاق شود.
 - ۵- گواهی مدارک ایثارگری (خانواده معظم شهدا، جانبازان، آزادگان، رزمندگان و اعضای نیروی مقاومت بسیج و...)
 - ۶- کپی مدرک تحصیلی (با ذکر معدل)
 - ۷- کپی کارت پایان خدمت یا معافیت دائم
- مدارک مورد نیاز جهت احتساب ملاکهای تقدم
- ۱- مستندات مربوطه به مقالات علمی و پژوهشی، تألیف کتاب و...
 - ۲- مستندات مربوطه به کسب رتبه های برتر علمی، فرهنگی، مذهبی و...
 - ۳- تأییدیه سوابق کاری مرتبط
 - ۴- گواهی آشنایی با فناوری اطلاعات (مهارتهای هفت گانه (ICDL)

بسمه تعالی

فرم اطلاعات فردی

هیأت مرکزی گزینش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

فرم شماره (۱۳۰-۸۷-۰-ع) هیأت عالی گزینش

محل اسماق
عکس پشت
نویسی شده

هسته گزینش
اینجانب
پرستاشمه را صادقانه و در صورت لزوم با ارائه مدارک مستند به طور کامل و خوانا بنویسم تا با استفاده از آن بررسی های لازم به منظور احراز صلاحیت انجام گیرد.
لذا در صورت ارائه اطلاعات غیر صحیح، گزینش می تواند مطابق ضوابط تصمیم لازم را اتخاذ نماید.
امضاء / تاریخ :
تذکر : لطفاً در صورت عدم ارتباط اطلاعات خواسته شده در هر محور جاهای خالی را با خط تیره (-) علامت گذاری کنید .

کد ملی (درستی)									
نام:									
نام خانوادگی:									
جنسیت: <input type="checkbox"/> زن <input type="checkbox"/> مرد									
شماره شناسنامه	محل صدور	تاریخ تولد	محل تولد	نام خانوادگی پدر	نام مستعار	ملیت	تابعیت	دین	مذهب
وضعیت نظام وظیفه: <input type="checkbox"/> معاف <input type="checkbox"/> مشمول <input type="checkbox"/> نوع معافیت: _____ انجام خدمت سربازی ازنال: _____ تا سال: _____ واحد و نشانی محل خدمت: _____ وضعیت تاهل: <input type="checkbox"/> مجرد <input type="checkbox"/> متاهل <input type="checkbox"/> متارکه <input type="checkbox"/> فوت همسر: <input type="checkbox"/> تنه فرزندان: _____									

نام و نام خانوادگی پدر:	شغل:	تحصیلات:	نشانی و تلفن محل کار:
نام و نام خانوادگی همسر داوطلب:	شغل:	تحصیلات:	نشانی و تلفن محل کار:

توضیحات: مربوط به مدرک تحصیلی و سایر مدارک تحصیلی	مدرک تحصیلی	رشته تحصیلی	سال شروع	سال پایان	نام و نشانی موسسه یا دانشگاه	
						زیر دیپلم

لطفاً آخرین مدرک تحصیلی و در مقطع قبل از آن را در جدول فوق درج نمایید و اگر تحصیلات حوزوی دارید کد حوزوی و نیز حضوری یا غیر حضوری بودن تحصیلات را در قسمت توضیحات درج نمایید.

نام رشته علمی، فرهنگی و ورزشی	سطح برگزاری (مدرسه، لیسانس، فوق لیسانس)	مقام کسب شده	دستگاه برگزار کننده	سال کسب مقام

در صورت کسب مقام مدارک لازم را ضمیمه فرمایند.

نام اداره یا محل کار	نوع کار و سمت	تاریخ شروع	تاریخ خاتمه	علت تغییر شغل	استان / شهرستان	نشانی و تلفن محل کار	مستأهل دولتی یا غیر دولتی
							قبلی

چنانچه خود یا بستگان درجه یک شما سابقه بازداشت یا محکومیت سیاسی یا کیفری در مراجع قضایی داشته، یا شما محکومیت در هیأت های رسیدگی به تخلفات اداری دارید جدول زیر را کامل کنید.

نام و نام خانوادگی	مرجع صادر کننده رأی	علت محکومیت	تاریخ محکومیت	نوع و میزان محکومیت

چنانچه تاکنون در دستگاه های دولتی مراحل گزینش را طی کرده اید جدول زیر را کامل کنید:

نام دستگاه	نام هسته گزینش	استان	تاریخ ثبت نام	نتیجه گزینش	در صورت عدم پذیرش علت را بنویسید

شماره تماس ضروری: تلفن ثابت: _____ پیش شماره: _____ تلفن رباط: _____ تلفن همراه: _____

مدت اقامت	سازمان اعزام کننده		مسئولیت در سفر	نام کشور	نوع مسافرت (مأموریت، زیارت، تفریح و...)	خارج کشور
	تا	از				

ایثارگری	مدت حضور در جبهه: ماه	به صورت داوطلب <input type="checkbox"/>	خدمت سربازی <input type="checkbox"/>
	جانباز <input type="checkbox"/>	درصد جانبازی: آزاده <input type="checkbox"/>	مدت اسارت:
	خانواده ایثارگران <input type="checkbox"/>	نوع ایثارگری:	نسبت یا ایثارگر:

در صورت داشتن سوابق ایثارگری مدارک لازم را ضمیمه فرمایید

سوابق فعالیت های سیاسی، اجتماعی (نهادهای انقلابی، بسیج، امور عام المنفعه و...) خود را در جدول زیر بنویسید.

ردیف	نام نهاد یا ...	نوع همکاری	از تاریخ	تا تاریخ	نام مسئول	علت ترک فعالیت	نشانی و تلفن محل فعالیت

شخصات افرادی که محل تحصیل، کار و سکونت خود را در جدول زیر بنویسید تا در صورت لزوم به آنان مراجعه شود. این افراد باید: ۱- از ساکنین و دوستان صمیمی شما باشند ۲- در محل تحصیل از هم دوره ای های شما باشند ۳- در محل سکونت از افراد متدین باشند ۴- حتی المقدور از نظر سنی، جنسیت و تحصیلات با شما سنخیت داشته باشند ۵- از خوششانرندین درجه یک شما باشند.

ردیف	نام	نام خانوادگی	شغل	مدت آشنایی	محل آشنایی	نشانی دقیق و شماره تلفن

نشانی دقیق محل سکونت خود را در ده سال اخیر در جدول زیر بنویسید:

ردیف	استان	شهر	نشانی کامل	کد پستی (دو رقم)	سال های اقامت		تلفن	نوع سکونت	
					از سال	تا سال		سرویس	مرد

کروکی نشانی آخرین محل سکونت قبلی (خیابان اصلی نوشته شود) آشمال	کروکی نشانی محل سکونت فعلی (خیابان اصلی نوشته شود) آشمال
---	---

خواهشمند است زندگنامه خود را در زمینه های خانوادگی، اجتماعی، فرهنگی و... به طور مختصر در کادر زیر بنویسید:

صحت مندرجات فوق مورد تأیید اینجانب می باشد . تاریخ : امضاء: