

فرم درخواست شغل (شرکتی)

نام و نام خانوادگی :	نام پدر:	کدملی :	تاریخ تولد:
شماره شناسنامه :	محل صدور شناسنامه :	وضعیت تاهل : مجرد <input type="checkbox"/> متاهل <input type="checkbox"/>	دین و مذهب :
مدرک تحصیلی :	کارشناسی <input type="checkbox"/> کاردانی <input type="checkbox"/>	رشته تحصیلی : کاردان فوریت‌های پزشکی <input type="checkbox"/> کارشناس فوریت‌های پزشکی <input type="checkbox"/>	کارشناس هوشبری <input type="checkbox"/> کاردان هوشبری <input type="checkbox"/>
دانشگاه محل تحصیل :	تاریخ فراغت از تحصیل :		
وضعیت انجام طرح : پایان طرح <input type="checkbox"/> معاف از طرح <input type="checkbox"/>			
محل خدمت قبلی :	سابقه فعالیت :	تلفن محل خدمت قبلی :	
وضعیت نظام وظیفه : پایان خدمت <input type="checkbox"/> معاف از خدمت <input type="checkbox"/>			
وضعیت گواهینامه رانندگی پایه دو : دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/>			
تلفن ثابت : تلفن همراه :			
آدرس محل سکونت :			
استان :	شهرستان :	شهر :	روستا :
کوچه :	پلاک:	کد پستی:	خیابان :
اینجانب	با مشخصات فوق متقاضی فعالیت در پایگاه‌های اورژانس سطح استان قزوین می باشم.		
امضاء			