

## آرم دستگاه اجرایی

## فرم بررسی مدارک داوطلبان آزمون های استخدامی دستگاه های اجرایی

شغل:

محل خدمت مندرج در دفترچه آزمون استخدامی:

کد شغل محل مندرج در دفترچه آزمون استخدامی:

## ۱- مشخصات فردی:

|               |
|---------------|
| محل الصاق عکس |
|---------------|

|                      |                  |
|----------------------|------------------|
| نام و نام خانوادگی : | کد ملی :         |
| محل تولد :           | تاریخ تولد :     |
| وضعیت تأهل :         | آدرس الکترونیکی: |
| تلفن تماس (۱) :      | تلفن تماس (۲) :  |
| آدرس :               |                  |

## ۲- اطلاعات ثبت نامی آزمون (خوداظهاری):

| اطلاعات ثبت نامی  | خوداظهاری | نظر کارشناس بررسی مدارک بر اساس مستندات (در این قسمت چیزی ننویسید) |
|---|-----------|--|
| نوع وضعیت ایثارگری بر اساس ثبت نام آزمون (سه‌میه ۲۵ یا ۵ درصد)<br>(تاییدیه سه‌میه ۲۵ درصد ایثارگران از سوی بنیاد شهید و امور ایثارگران صورت می‌پذیرد، مگر اینکه آزاد شرکت کرده باشند در این صورت سه‌میه ۲۵ اعمال نمی‌شود همچنین دستگاه مشمولین ۵ درصد سه‌میه ایثارگری‌ها را بررسی می‌کند) |           |  |
| وضعیت معلولیت بر اساس ثبت نام آزمون (سه‌میه ۳ درصد)   |           |  |
| نوع وضعیت حفظ قرآن (درجات ۱ تا ۵) بر اساس ثبت نام آزمون (ویژه آموزش و پرورش میباشد)   |           |  |
| نوع وضعیت بومی بر اساس ثبت نام آزمون  |           |  |
| انطباق مدرک تحصیلی با شرایط احراز شغل مندرج در آگهی   |           |  |
| رعایت شرط حداکثر سن (بر اساس مستندات ارایه شده)   |           |  |
| وضعیت نظام وظیفه  |           |  |
| رعایت شرایط اختصاصی دستگاه اجرایی طبق آگهی  |           |  |

### ۳- سوابق تحصیلی:

| مقطع          | رشته | محل فارغ التحصیلی<br>(نام موسسه و شهر) | تاریخ فراغت از تحصیل | معدل |
|---------------|------|--|----------------------|------|
| دیپلم         |      |  |                      |      |
| کارشناسی      |      |  |                      |      |
| کارشناسی ارشد |      |  |                      |      |
| دکتری         |      |  |                      |      |

اینجانب ..... گواهی می‌نمایم که کلیه مطالب این فرم و سایر پیوسته‌های مورد درخواست، در نهایت دقت و صحت، تکمیل گردیده است و چنانچه خلاف آن ثابت شود، دستگاه اجرایی مجاز است مطابق مقررات با اینجانب رفتار نماید.

نام و نام خانوادگی داوطلب معرفی شده - امضاء