

## فرم بررسی مدارک معرفی شدگان سه برابر ظرفیت یازدهمین آزمون استخدامی دستگاه های اجرایی کشور

الف- مشخصات فردی:

نام خانوادگی:	نام:
کد ملی:	شماره شناسنامه:
تاریخ تولد (روز / ماه / سال):	نام پدر:
عنوان رشته تحصیلی (کاملاً مطابق با گواهینامه تحصیلی داوطلب):	مقطع تحصیلی پذیرفته شده (منطبق با آگهی استخدامی):
معدل مدرک تحصیلی:	دانشگاه محل تحصیل:
عنوان شغل محل انتخابی:	کد شغل محل انتخابی:
<input type="checkbox"/> می باشد <input type="checkbox"/> نمی باشد داوطلب بهره مند از اولویت بومی	<input type="checkbox"/> می باشد <input type="checkbox"/> نمی باشد شغل محل انتخابی مرکز استان یا شهرستان تهران:
<input type="checkbox"/> آزاد <input type="checkbox"/> ایثارگری (۲۵٪) سهمیه معرفتی شده:	<input type="checkbox"/> آزاد <input type="checkbox"/> ایثارگری (۲۵٪) <input type="checkbox"/> معلولین (۳٪) <input type="checkbox"/> ایثارگری (۵٪)
<input type="checkbox"/> معلولین (۳٪) <input type="checkbox"/> ایثارگری (۵٪)	کارت پایان خدمت: <input type="checkbox"/> کارت معافیت دائم: <input type="checkbox"/> اتمام خدمت دوره ضرورت (تاریخ مندرج در قسمت خاتمه خدمت، کارت پایان خدمت/معافیت دائم (تاریخ مندرج در قسمت صدور کارت معافیت دائم)، (برای آقایان) (روز / ماه / سال):
تاریخ فراغت از تحصیل (روز / ماه / سال):	

### ب- مدارک و مستندات ارائه شده توسط داوطلب:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	اصل و تصویر کارت معلولیت یا معرفی نامه (در صورت استفاده از سهمیه)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	عکس
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	اصل و تصویر گواهی ایثارگری (در صورت استفاده از سهمیه)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	اصل و تصویر شناسنامه
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	اصل و تصویر کارت پایان خدمت/کارت معافیت دائم (برای آقایان)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	اصل و تصویر کارت ملی
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	مدارک مربوط به اشتغال (قانون اصلاح حداکثر سن)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	اصل و تصویر گواهینامه تحصیلی
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	اصل و تصویر شناسنامه همسر و فرزندان (قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	فرم استشهاد محل سکونت (در صورت استفاده از سهمیه بومی)

### ج- نتیجه بررسی مدارک و مستندات داوطلب

واجد شرایط می باشد  (اینجانب)..... ضمن تایید صحت اطلاعات فوق متعهد می گردم، از این تاریخ هیچ گونه مدرک و مستنداتی که منجر به تغییر در اطلاعات مندرج در جدول فوق الذکر گردد، ارائه ننمایم)

واجد شرایط نمی باشد  (اینجانب)..... ز سبب به تکمیل و ارائه مدارک و مستندات نواقص پرونده قدامت نمایم و عدم اقدام در اینخصوص در مهلت مقرر به منزله انصراف بنده از سایر مراحل استخدام تلقی می گردد .

نواقص پرونده .....

نام و نام خانوادگی و امضا داوطلب

بدینوسیله صحت اطلاعات خانم/آقا..... با توجه به مدارک و مستندات ارائه شده و شرایط احراز مندرج در دفترچه امتحان مشترک دستگاه های اجرایی کشور مورد تایید است.

امضاء:	نام و نام خانوادگی بررسی کننده/کنندگان مدارک:	سمت بررسی کننده/کنندگان مدارک: رئیس نیروی انسانی بهزیستی استان کارشناس حوزه نیروی انسانی کارشناس حراست کارشناس مدیریت عملکرد
--------	---	--