

بسمه تعالی

فرم مشخصات درخواست کننده گواهی اشتغال جهت ارائه به مبادی خارجی در داخل و خارج از کشور

|   |  |                   |   |                 |             |
|---|--|-------------------|---|-----------------|-------------|
| محل الصاق عکس   | ۱) مشخصات فرد متقاضی   |                   |   |                 |             |
|   | نام :  |                   | نام خانوادگی :  |                 |             |
|   | نام پدر :  |                   | تاریخ تولد :  |                 |             |
|   | محل تولد :   |                   | شماره شناسنامه :  |                 |             |
|   | محل صدور :   |                   | نام و نام خانوادگی قبلی :   |                 |             |
|   | کد ملی :   |                   | نام مستعار :  |                 |             |
|   | جنسیت : <input type="checkbox"/> زن <input type="checkbox"/> مرد |                   | وضعیت تأهل : <input type="checkbox"/> مجرد <input type="checkbox"/> متأهل <input type="checkbox"/> سایر |                 |             |
| ۲) اطلاعات تحصیلی فرد متقاضی : (در صورت داشتن مدرک تحصیلی کمتر از موارد ذیل فقط نام ببرید)  |  |                   |   |                 |             |
| <input type="checkbox"/> بی سواد <input type="checkbox"/> کم سواد <input type="checkbox"/> سیکل <input type="checkbox"/> دیپلم <input type="checkbox"/> فوق دیپلم |  |                   |   |                 |             |
| مقاطع تحصیلی  | رشته تحصیلی  | محل تحصیلی        | شهر محل تحصیل   | تاریخ شروع      | تاریخ خاتمه |
| کارشناسی  |  |                   |   |                 |             |
| کارشناسی ارشد   |  |                   |   |                 |             |
| دکترا   |  |                   |   |                 |             |
| ۳) سوابق شغلی :   |  |                   |   |                 |             |
| شغل فعلی  | شغل :  | نوع استخدام       | تخصص  | سمت             |             |
| شغل قبلی  |  |                   |   |                 |             |
| ۴) مشخصات اقوام درجه یک و دو که دارای مشاغل مهم و حساس می باشند :   |  |                   |   |                 |             |
| نسبت  | نام و نام خانوادگی   | نام پدر           | کد ملی  | تاریخ تولد      | شغل         |
|   |  |                   |   |                 |             |
|   |  |                   |   |                 |             |
|   |  |                   |   |                 |             |
| ۵) مشخصات بستگان متقاضی در خارج از کشور :   |  |                   |   |                 |             |
| نسبت  | نام و نام خانوادگی   | نام پدر           | کد ملی  | تاریخ تولد      | شغل         |
|   |  |                   |   |                 |             |
|   |  |                   |   |                 |             |
|   |  |                   |   |                 |             |
| ۶) شماره نظام پزشکی / دندانپزشکی / داروسازی / پرستاری / مامائی :  |  |                   |   |                 |             |
| ۷) آدرس محل سکونت :   |  |                   |   |                 |             |
| تلفن محل سکونت (ثابت) :   |  | تلفن همراه :      |   | پست الکترونیک : |             |
| ۸) آدرس محل کار :   |  | تلفن محل کار :    |   |                 |             |
| مرجع درخواست کننده گواهی  | شماره گواهی  | تاریخ گواهی       | هدف از اخذ گواهی  |                 |             |
|   |  |                   |   |                 |             |
| تاریخ تکمیل فرم توسط متقاضی   | مدت سفر  | تاریخ احتمالی سفر | نام کشور و شهر / ایالت مقصد   |                 |             |
|   |  |                   |   |                 |             |
| آدرس و شماره تلفن متقاضی در خارج از کشور (در صورت امکان):   |  |                   | امضاء متقاضی:   |                 |             |