



نمونه فرم درخواست استخدام



شماره قرارداد:	4545345	کد تفاهم نامه:	3453535	تاریخ صدور:	۱۶/۱۰/۱۴۰۰
نام و نام خانوادگی	نسترن ابراهیم وند	پایان قرارداد:	1398/12/01	مدت قرارداد:	365 روز
استان	قم	تلفن:	34345345346	هزینه ثبت نام	

شرایط عمومی استخدام:

- داشتن تابعیت ایران

۲. اعتقاد به دین مبین اسلام یا یکی از ادیان شناخته شده در قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران

۳. التزام به قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران

مشخصات استفاده کنندگان (در صورت فوت بیمه شده)

بر اساس ماده (۴۳) قانون مدیریت خدمات کشوری به دستگاههای اجرایی اجازه داده شده است تا در صورتی که در قوانین و مقررات قبلی مورد عمل خود، شرایطی علاوه بر شرایط فوقالذکر را داشته باشند، به عنوان شرایط اختصاصی اعلام نمایند.

فرم تعهدنامه متقاضی

اینجانب **نسترن ابراهیم وند** ساکن استان **قم** متقاضی کار، ضمن قسم به خداوند متعال در خصوص صحت مندرجات این برگه متعهد می گردم که درای شرایط زیر می باشم و چنانچه در هر زمان خلاف ادعای اینجانب محرز گردد، متعهد به جبران خسارات خواهم بود.

- عدم اشتغال در هیچ ارگانی
- متاهل

نام و نام خانوادگی و امضاء متقاضی: **نسترن ابراهیم وند**

TARIKH-DARKHAST

06/01/2022

نام و نام خانوادگی	استان	جنسیت	شهرستان
نسترن ابراهیم وند	قم	مونت	پردیس
هزینه ثبت نام - فیلد عددی	تاریخ تولد	تصویر پرسنلی	تحصیلات
800,000,000 ریال	1980/01/01		دیپلم



نمونه فرم درخواست استخدام



شماره قرارداد:	4545345	کد تفاهم نامه:	3453535	تاریخ صدور:	۱۶/۱۰/۱۴۰۰
نام و نام خانوادگی	نسترن ابراهیم وند	پایان قرارداد:	1398/12/01	مدت قرارداد:	365 روز
استان	قم	تلفن:	34345345346	هزینه ثبت نام	

شرایط عمومی استخدام:

- داشتن تابعیت ایران

۲. اعتقاد به دین مبین اسلام یا یکی از ادیان شناخته شده در قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران

۳. التزام به قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران

مشخصات استفاده کنندگان (در صورت فوت بیمه شده)



بر اساس ماده (۴۳) قانون مدیریت خدمات کشوری به دستگاههای اجرایی اجازه داده شده است تا در صورتی که در قوانین و مقررات قبلی مورد عمل خود، شرایطی علاوه بر شرایط فوقالذکر را داشته باشند، به عنوان شرایط اختصاصی اعلام نمایند.

فرم تعهدنامه متقاضی

اینجانب **نسترن ابراهیم وند** ساکن استان **قم** متقاضی کار، ضمن قسم به خداوند متعال در خصوص صحت مندرجات این برگه متعهد می گردم که درای شرایط زیر می باشم و چنانچه در هر زمان خلاف ادعای اینجانب محرز گردد، متعهد به جبران خسارات خواهم بود.

- عدم اشتغال در هیچ ارگانی
- متاهل

نام و نام خانوادگی و امضاء متقاضی: **نسترن ابراهیم وند**



وضعیت

در دست بررسی