

بسمه تعالی

«آگهی استخدام پیمانی»

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان در نظر دارد برای تامین نیروهای مورد نیاز خود برا ساس بند ب ماده ۲۰ قانون برنامه پنجم توسعه اقتصادی اجتماعی فرهنگی کشور از محل مجوز استخدامی شماره ۹۴/۶۱۴/د مورخ ۹۴/۲/۸ معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی تعداد ۱۰۲ نفر از افراد واجد الشرایط را از طریق امتحان کتبی در حیطه های عمومی و تخصصی پس از طی کردن مراحل گزینش به صورت پیمانی به شرح ذیل استخدام نماید.

جدول رشته های شغلی مورد نیاز

ردیف	عنوان رشته شغلی	محل جغرافیایی خدمت	جنسیت	تعداد موردنیاز		شرایط احراز	توضیحات
				مرد	زن		
۱	متخصص اطفال	ارزوئیه	۱ نفر	✓	✓	دارابودن مدرک تحصیلی دکتری تخصصی اطفال	
۲	متخصص جراحی عمومی	ارزوئیه	۱ نفر	✓	✓	دارابودن مدرک تحصیلی دکتری تخصصی جراحی عمومی	
۳	متخصص داخلی	کوهبنان	۱ نفر	✓	✓	دارابودن مدرک تحصیلی دکتری تخصصی داخلی	
		ارزوئیه	۱ نفر	✓	✓		
۴	پزشک عمومی	ارزوئیه	۵ نفر	✓	✓	دارا بودن مدرک تحصیلی دکتری در رشته پزشکی عمومی	
		کوهبنان	۶ نفر				
		راور	۱ نفر				

ردیف	عنوان رشته شغلی	محل جغرافیایی خدمت	جنسيت			تعداد موردنیاز	شرایط احراز	توضیحات
			زن	مرد				
۵	پرستار	ارزوئیه	۱۷ نفر	✓	✓	۲۷ نفر	دارابودن مدرک تحصیلی کارشناسی یا کارشناسی ارشد در رشته پرستاری	دارابودن مدرک تحصیلی کارشناسی یا کارشناسی ارشد در رشته پرستاری
		کوهبنان	۸ نفر					
		راور	۲ نفر					
۶	اما (کارشناس)	ارزوئیه	۴ نفر	✓	—	۱۱ نفر	دارابودن مدرک تحصیلی کارشناسی یا کارشناسی ارشد در رشته مامایی	دارابودن مدرک تحصیلی کارشناسی یا کارشناسی ارشد در رشته مامایی
		کوهبنان	۶ نفر					
		راور	۱ نفر					
۷	کارдан یا کارشناس هوشبری	ارزوئیه	۱ نفر	✓	✓	۴ نفر	دارابودن مدرک تحصیلی کاردانی یا کارشناسی در رشته هوشبری	دارابودن مدرک تحصیلی کاردانی یا کارشناسی در رشته هوشبری
		کوهبنان	۲ نفر					
		راور (کاردان)	۱ نفر					
۸	کاردان یا کارشناس آزمایشگاه تشخیص طبی	ارزوئیه	۳ نفر	✓	✓	۹ نفر	دارابودن مدرک تحصیلی کاردانی، کارشناسی یا کارشناسی ارشد در رشته علوم آزمایشگاهی	دارابودن مدرک تحصیلی کاردانی، کارشناسی یا کارشناسی ارشد در رشته علوم آزمایشگاهی
		کوهبنان	۴ نفر					
		راور	۲ نفر					

ردیف	عنوان رشته سفلی	محل جغرافیایی خدمت	جنسیت	تعداد موردنیاز		شرایط احراز	توضیحات
				زن	مرد		
۹	کارشناس تغذیه و رژیم های غذایی	ارزوئیه	۱ نفر	۳ نفر	✓	دارا بودن مدرک تحصیلی کارشناسی یا کارشناسی ارشد در رشته های علوم تغذیه، علوم بهداشتی در تغذیه و تغذیه	
		کوهبنان	۱ نفر				
		راور	۱ نفر				
۱۰	کاردان/کارشناس پرتوشناسی	ارزوئیه	۴ نفر	۵ نفر	✓	دارا بودن مدرک تحصیلی کارданی یا کارشناسی در رشته تکنولوژی پرتو شناسی(رادیولوژی)	
		کوهبنان	۱ نفر				
۱۱	کارشناس امور اجرایی بیمارستانها	ارزوئیه	۱ نفر	۳ نفر	✓	دارا بودن مدرک تحصیلی کارشناسی یا کارشناسی ارشد در رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی	
		کوهبنان	۱ نفر				
		راور	۱ نفر				
۱۲	کارشناس پذیرش و مدارک پزشکی	کوهبنان	۱ نفر	۲ نفر	✓	دارا بودن مدرک تحصیلی کارشناسی یا کارشناسی ارشد در رشته مدارک پزشکی، فناوری اطلاعات سلامت، انفورماتیک پزشکی و کتابداری در شاخه پزشکی	
		راور	۱ نفر				
۱۳	کارشناس بهداشت محیط	ارزوئیه	۱ نفر	۳ نفر	✓	دارا بودن مدرک تحصیلی کارشناسی یا کارشناسی ارشد در رشته بهداشت محیط	
		کوهبنان	۱ نفر				
		راور	۱ نفر				

ردیف	عنوان رشته شغلی	محل جغرافیایی خدمت	جنسیت			تعداد مورد نیاز	شرایط احراز	توضیحات
			مرد	زن				
۱۴	کاردان یا کارشناس اتفاق عمل کاردان اتفاق عمل	ارزوئیه	۱ نفر		✓	۴ نفر	دارا بودن مدرک تحصیلی کارданی یا کارشناسی در رشته اتفاق عمل	شهرستان راور (فقط کاردان)
		کوهبنان	۱ نفر		✓			
		راور (کاردان)	۲ نفر		✓			
۱۵	بهیار	ارزوئیه	۵ نفر		✓	۷ نفر	دارا بودن مدرک تحصیلی کاردانی در رشته بهداشت عمومی و یا گواهینامه دیپلم در رشته بهیاری	
		کوهبنان	۲ نفر		✓			
۱۶	کاردان پذیرش و مدارک پزشکی	ارزوئیه	۳ نفر		✓	۸ نفر	دارا بودن مدرک تحصیلی کاردانی در رشته مدارک پزشکی	
		کوهبنان	۵ نفر		✓			

- شرایط عمومی استخدام پیمانی

- ۱/۱- تدین به دین مبین اسلام یا یکی از ادیان رسمی کشور مصرح در قانون اساسی
- ۱/۲- داشتن تابعیت ایران
- ۱/۳- داشتن کارت پایان خدمت وظیفه عمومی یا معافیت دائم از خدمت (ویژه برادران)
- ۱/۴- عدم اعتیاد به دخانیات و مواد مخدر و روانگردان
- ۱/۵- عدم سابقه محکومیت جزایی موثر
- ۱/۶- نداشتن منع استخدام درستگاههای دولتی بموجب آرای مراجع قانونی
- ۱/۷- داوطلبان استخدام نباید مستخدم رسمی، ثابت و پیمانی سایر دستگاههای دولتی و یا باخرید خدمت باشند.
- ۱/۸- التزام به قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران
- ۱/۹- داشتن سلامت جسمانی و روانی و توانایی برای انجام کاری که برای آن استخدام می‌شوند براساس دستورالعمل مصوب از سوی هیات امناء موسسه

- شرایط اختصاصی استخدام پیمانی

- ۲/۱- داشتن حداقل ۲۰ سال سن تمام(۱۸ سال برای دارندگان دیپلم بهیاری) و حداکثر ۲۵ سال تمام برای دارندگان دیپلم بهیاری ۳۵، سال برای دارندگان مدارک تحصیلی کارشناسی و کارشناسی، ۴۰، سال تمام برای دارندگان مدارک تحصیلی کارشناسی ارشد و حداکثر ۴۵ سال تمام برای دارندگان مدارک تحصیلی دکتری و بالاتر تا تاریخ انتشار آگهی تبصره : موارد ذیل به شرط ارائه تاییدیه های معتبر به حداکثر سن مقرر اضافه خواهد شد.
- الف) داوطلبانی که درجه به های نبرد حق علیه باطل (از تاریخ ۱۳۵۹/۶/۳۱ لغایت ۱۳۶۷/۵/۲۹) به طور داوطلبانه خدمت تموده اند به میزان مدت حضور در جبهه و همچنین مدت زمان بستره و یا استراحت پزشکی رزمندگان در اثر مجروحیت درجه به های نبرد حق علیه باطل
- ب) جانبازان و آزادگان ، همسر و فرزندان شهدا، همسر و فرزندان جانبازان بیست و پنج درصد (٪۲۵) و بالاتر، همسر و فرزندان یک سال و بالای یک سال اسارت و رزمندگان (با حداقل شش ماه حضور داوطلبانه درجه به) از شرط حداکثر سن معاف می باشند.
- ج) خواهر و برادر شهداء، همسر و فرزند جانبازان زیر بیست و پنج درصد (٪۰۲۵)، همسر و فرزند آزاده کمتر از یک سال اسارت تا میزان ۵ سال
- د) داوطلبانی که به صورت قرارداد تمام وقت در موسسه و سایر موسسات تابعه وزارت متبع خدمت اشتغال داشته اند به میزان خدمت غیررسمی آنها
- ه) مدت خدمت سربازی

و) داوطلبانی که طرح خدمت نیروی انسانی موظف را به استناد قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان و متعهدین خدمت قانون مذکور انجام داده اند به میزان انجام خدمت فوق

۲/۲- مشمولین خدمت پزشکان و پیراپزشکان می باشد دارای معافیت یا گواهی پایان انجام طرح خدمت مربوطه باشند.

تبصره ۱ - مشمولین قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان که درین انجام خدمت قانونی دریکی از واحدهای تابعه دانشگاه علوم پزشکی کرمان می باشند می توانند صرفًا در آزمون استخدام پیمانی این دانشگاه شرکت نمایند.

تبصره ۲- در خصوص داوطلبانی که به استناد بخشنامه شماره ۱۰۰/۸۵۴ مورخ ۹۳/۷/۱۶ نسبت به تمدید طرح آنان اقدام شده است، نیازی به ارائه گواهی پایان طرح نداشته و ارسال گواهی اشتغال به طرح اینگونه افراد کفايت می نماید. ضمناً مشمولین مذکور می توانند با ارائه گواهی مربوطه درآزمون سایر دانشگاه /دانشکده های علوم پزشکی نیز شرکت نمایند.

۳- نحوه ثبت نام و مدارک مورد نیاز

۲/۱- متقاضیان واجد شرایط ملزم هستند که حداکثر تا پایان روز یکشنبه مورخ ۹۴/۳/۳ نسبت به ثبت نام الکترونیکی به آدرس اینترنتی www.azmoon.kmu.ac.ir اقدام نمایند.

۳/۲- مدارک مورد نیاز ثبت نام مقدماتی

الف) تکمیل برگ درخواست شغل

ب) رسید بانکی مبني بر پرداخت مبلغ ۱۶۰۰۰ (صد و شصت هزار) ریال به حساب شماره ۲۸۳۹۳۸۱۰۱۲ بنام دانشگاه علوم پزشکی کرمان و کد شناسه ۲۶۰۵۳۸۰۷۱۱۴۶ نزد **بانک ملت** به عنوان حق شرکت در امتحان عمومی و تخصصی داوطلبان قابل پرداخت می باشد، ایثارگران پنجاه درصد (۵۰٪) مبلغ مذکور را می پردازند و فرزندان شاهد از پرداخت مبلغ مذکور معاف می باشند.

ج) یک قطعه عکس ۳×۴ که بایستی متناسب با توضیحات سایت الکترونیکی دانشگاه بانضمام فیش بانکی اسکن وارسال شود.

۳-۳- به ثبت نام ناقص و یا ارسال مدارک ناقص ترتیب اثر داده نخواهد شد و وجوده پرداختی به هیچ وجه مسترد نمی شود.

۳/۴- مدارک مورد نیاز پس از قبولی در مرحله اول امتحان:

داوطلبان قبول شده در مرحله اول امتحان موظف هستند مدارک ذیل را ظرف مدت ۵ روز کاری پس از اعلام نتایج از سوی دانشگاه به همراه اصل مدارک به کارگزینی دانشگاه حضوراً ارائه و رسید دریافت نمایند. دانشگاه موظف است کلیه تصاویر مدارک را با اصل آنها مطابقت داده و برابر با اصل نماید

- اصل آخرین مدرک تحصیلی به همراه تصویر آن
- اصل کارت ملی به همراه تصویر آن
- اصل شناسنامه به همراه تصویر تمام صفحات آن
- اصل کارت پایان خدمت نظام وظیفه عمومی یا معافیت دائم به همراه تصویر آن (ویژه برادران)
- اصل پایان طرح مشمولین خدمت پزشکان و پیراپزشکان یا معافیت از آن یا اشتغال به طرح به همراه تصویر آن
- اصل مدارک دال بر بومی بودن به همراه تصویر آن
- اصل مدارک دال بر ایثارگری، معلولین عادی حسب مورد از مراجع ذیربطری به همراه تصویر آن
- اصل سایر مدارک طبق مفاد آگهی حسب ضرورت به همراه تصویر آن

تبصره: مدرک تحصیلی و گواهی خدمات قانون پزشکان و پیراپزشکان یا معافیت از مراجع ذیربطری استعلام خواهد شد و تطبیق اولیه انجام شده در بند فوق ملاک قطعی بر اساس مدارک نخواهد بود.

۴- زمان و محل توزیع کارت

کارت ورود به جلسه امتحان توانمندیهای عمومی و تخصصی در روزهای **سه شنبه، چهارشنبه و پنجشنبه مورخ ۱۳۹۴/۳/۵ و ۹۴/۳/۶ و ۱۳۹۴/۳/۷** از طریق سایت اینترنتی به آدرس www.azmoon.kmu.ac.ir قابل چاپ خواهد بود و همچنین زمان و محل برگزاری امتحان در هنگام توزیع کارت به اطلاع داوطلبان خواهد رسید

۵- مواد امتحان برای مقاطعه کاردانی و بالاتر عبارتند از :

۵/۱- امتحان توانمندیهای عمومی شامل : ۱- زبان و ادبیات فارسی - ۲- زبان انگلیسی (عمومی) - ۳- ریاضی و آمار مقدماتی - ۴- فن آوری اطلاعات - ۵- معارف اسلامی - ۶- اطلاعات سیاسی و اجتماعی و مبانی قانون در مجموع به تعداد (۹۰) سوال به صورت چهارگزینه ای با اعمال ضریب ۵/۰ (نیم) طراحی می گردد. **ضمناً نیم نمره منفی به ازای هر چهار پاسخ غلط محاسبه خواهد شد.**

تبصره: اقلیت های دینی از پاسخگویی به سوالات معارف اسلامی معاف می باشند و امتیاز آن درسایر موارد امتحان توزیع می شود

۵/۲- امتحان تخصصی شامل سوالات مرتبط با رشته شغلی مورد درخواست داوطلب به تعداد ۴۵ سوال به صورت چهار گزینه ای با اعمال ضریب ۳ طراحی خواهد شد. **ضمناً یک نمره منفی به ازای هر چهار پاسخ غلط محاسبه خواهد شد.**

۶- مواد امتحان مقطع دیپلم بهیاری

۶/۱- امتحان توانمندیهای عمومی شامل : ۱- زبان و ادبیات فارسی - ۲- زبان انگلیسی (عمومی) - ۳- ریاضی و آمار مقدماتی - ۴- فن آوری اطلاعات - ۵- معارف اسلامی - ۶- اطلاعات سیاسی و اجتماعی و مبانی قانون در مجموع به تعداد (۹۰) سوال به صورت چهارگزینه ای با اعمال ضریب ۵/۰ (نیم) طراحی می گردد. **ضمناً نیم نمره منفی به ازای هر چهار پاسخ غلط محاسبه خواهد شد.**

تبصره: اقلیت های دینی از پاسخگویی به سوالات معارف اسلامی معاف می باشند و امتیاز آن درسایر موارد امتحان توزیع می شود

۶/۲- امتحان تخصصی شامل سوالات مرتبط با رشته شغلی مورد درخواست داوطلب به تعداد ۴۵ سوال به صورت چهار گزینه ای با اعمال ضریب ۳ طراحی خواهد شد. **ضمناً یک نمره منفی به ازای هر چهار پاسخ غلط محاسبه خواهد شد.**

۷- تذکرات

۷/۱- ایثارگران شامل جانبازان ، آزادگان و رزمندگانی که حداقل ۶ ماه سابقه حضور داوطلبانه در جبهه های جنگ تحمیلی دارند و نیز خانواده های معظم شهداء ، جانبازان و مفقودین ، آزادگان یک سال و بالای یک سال اسارت و رزمندگان با سابقه حداقل ۶ ماه سابقه حضور داوطلبانه در جبهه های جنگ تحمیلی، در صورت دارا بودن شرایط مندرج درآگهی با رعایت قوانین و مقررات مربوط از اولویت قانونی برخوردار خواهند بود.

۷/۲- از کل مجوز تخصیص یافته به دانشگاه سی (۳۰) درصد آن برابر قوانین و مقررات برای پذیرش ایثارگران اختصاص می یابد از ۳۰ درصد فوق الذکر، بیست و پنج (۲۵) درصد آن به جانبازان و آزادگان فاقد شغل و فرزندان و همسران شهداء و فرزندان و همسران جانبازان بیست و پنج (۲۵) درصد وبالاتر و فرزندان و همسران آزادگان یک سال . بالای یک سال اسارت و خواهر و برادر شهید معرفی شده از سوی بنیاد شهید و امور ایثارگران استان و پنج (۵) درصد سهمیه باقیمانده را نیز به رزمندگان با سابقه حداقل ۶ ماه حضور داوطلبانه در جبهه ها و همسر و فرزندان آنان و فرزندان جانبازان زیر بیست و پنج (۲۵) درصد و آزادگان زیر یک (۱) سال اسارت اختصاص می یابد .

تبصره : فرزندان (شهید، جانباز بیست و پنج درصد ۲۵٪) وبالاتر ، آزاده ، اسیر و مفقود الاخر) بازنشسته مراکز تابعه دانشگاه نیز مشمول بند فوق هستند.

۷/۳- انتخاب ایثارگران در حد سهمیه ۵ درصد به ترتیب نمره فضلی از بین ایثارگران واجد شرایط که در زمان مقرر ثبت نام نموده اند انجام خواهد شد

۷/۴- پذیرش مازاد بر ۳۰ درصد سهمیه ایثارگران از طریق رقابت با سایر داوطلبان واجد شرایط صورت خواهد گرفت.

۷/۵- جانبازان و خانواده محترم شهدا در صورت داشتن کارت شناسایی از بنیاد شهید و امور ایثارگران با ارائه تصویر آن نیازی به اخذ وارائه گواهی از بنیاد مذکور ندارند

۷/۶- معلولین عادی بشرط دارا بودن شرایط مندرج درآگهی به ترتیب نمره فضلی نمره فضلی از سه (۳) درصد سهمیه قانونی مربوطه برخوردار خواهند بود.

۷/۷- تمامی باقیمانده سهمیه مجوز به داوطلبان بومی در صورت برخورداری از شرایط مندرج درآگهی به ترتیب نمره فضلی اختصاص می یابد

۷/۸- داوطلب بومی به افرادی اطلاق می گردد که واجد یکی از شرایط ذیل باشد:

الف) شهرستان یا استان محل تولد داوطلب یا همسر وی با شهرستان یا استان محل مورد تقاضا برای استخدام یکی باشد.

ب) همسر و فرزندان کارمندان رسمی و پیمانی دولت ویا نیروهای مسلح (اعم از شاغل ویا بازنشسته) که شهرستان یا استان محل خدمت فعلی ویا بازنشستگی آنان با شهرستان یا استان محل مورد تقاضا برای استخدام آنان یکی باشد.

ج) داوطلب حداقل چهار(۴) سال از سنتوات تحصیلی (ابتدايی ، راهنمایي و دبیرستان ویا دانشگاه) را به صورت متوالي یا متقابله در شهرستان ویا استان محل مورد تقاضا برای استخدام طی کرده باشد.

د) داوطلب یا پدر ، مادر ویا همسر وی ، حداقل چهار(۴) سال سابقه پرداخت حق بیمه در شهرستان ویا استان محل مورد تقاضا برای استخدام را داشته باشند(پرداخت حق بیمه به مدت تعیین شده صرفاً توسط یکی از موارد مذکور قابل احتساب است).

تبصره ۱: مبنای استان و شهرستان برای تعیین بومی بودن ، تقسیمات کشوری در زمان ثبت نام می باشد.

تبصره ۲: در صورتی که ظرفیت مورد نیاز هریک از رشته های شغلی مندرج درآگهی از بین متقارضیان بومی شهرستان تکمیل نگردد، پذیرش بقیه افراد تا تکمیل ظرفیت و همچنین انتخاب افراد ذخیره از بین داوطلبان با اولویت بومی استان و سپس متقارضیان غیر بومی همان رشته شغلی به ترتیب نمره فضلی صورت می پذیرد.

۷/۹- داوطلبان منحصراً مجاز به انتخاب یک شغل و یک محل جغرافیایی خواهند بود.

۷/۱۰- مدارک تحصیلی بالاتر یا پائین تر از مقاطع تحصیلی اعلام شده در شرایط احرار مشاغل در آگهی استخدامی و همچنین مدارک معادل برای شرکت در امتحان استخدام معتبر نمی باشد.

۷/۱۱- مسئولیت ناشی از عدم رعایت دقیق ضوابط و شرایط اعلام شده در متن آگهی بر عهده داوطلب خواهد بود و در مرحله از مراحل ثبت نام، امتحان و جذب محرزشود که داوطلب اطلاعات خلاف داده یا قادر شرایط مندرج در آگهی است داوطلب از انجام مراحل بعدی محروم خواهد شد حتی در صورت صدور حکم استخدامی، حکم مزبور لغو و بلا اثر میگردد.

۷/۱۲- انتخاب داوطلبان به ترتیب بالاترین نمره کل ماخوذه در آزمون در هر رشته شغلی با رعایت ظرفیت پیش‌بینی می‌باشد در مواردی که نمره کل دو داوطلب دریک رشته شغلی یکسان و مازاد بر تعداد ظرفیت اعلام شده در آگهی استخدامی باشد، ابتدا نمره آزمون توانمندیهای تخصصی ملاک انتخاب خواهد بود؛ و در صورت برابر بودن نمره آزمون توانمندیهای تخصصی، انتخاب اصلاح از سوی هسته گزینش، ملاک عمل قرار خواهد گرفت.

۷/۱۳- داوطلبان موظفند پس از اعلام اسامی مرحله اول پذیرفته شدگان طبق برنامه تنظیمی در مهلت مقرر به هسته گزینش دانشگاه برای تکمیل پرونده گزینشی مراجعه نمایند. در صورت عدم مراجعه، قبولی فرد کان لم یکن تلقی شده واز افراد ذخیره به جای وی به گزینش معروفی خواهد شد.

۷/۱۴- پذیرفته شدگان اصلی پس از اعلام نهایی حداقل یکماه فرصت خواهند داشت جهت تکمیل مدارک و طی مراحل استخدام به واحد استخدام موسسه مراجعه نمایند.

۷/۱۵- از پذیرفته شدگان نهایی، تعهد حضری به جهت اشتغال حداقل به مدت ۵ سال در محل مورد تقاضا خدمت اخذ می‌گردد
در صورت عدم اجرای تعهد و یا انصراف از خدمت حکم استخدامی آنان لغو واز وجود افراد ذخیره استفاده می‌شود.

۷/۱۶- هرگونه اطلاع رسانی درخصوص امتحان استخدامی از طریق سایت اینترنتی به صورت همزمان خواهد بود و داوطلبان اطلاعات مورد نیاز خود را بدین طریق دریافت خواهند کرد.

۷/۱۷- با توجه به این که ملاک ثبت نام از متقدیان استخدام تکمیل برگ درخواست شغل مندرج در سایت آزمون می‌باشد لازم است در تکمیل آن نهایت دقت را به عمل آورده و هیچگونه اصلاحاتی پس از ثبت نام قابل پذیرش نخواهد بود.

پیش نویس بروگ درخواست شغل از دانشگاه علوم پزشکی و خدماتی بهداشتی درمانی کرمان

محل الصاق عکس																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
دراین قسمت چیزی تنویسید																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">۱- نام خانوادگی</td> <td colspan="8"></td> </tr> <tr> <td>۲- نام پدر:</td> <td colspan="8"></td> </tr> <tr> <td>۳- نام مادر:</td> <td colspan="8"></td> </tr> <tr> <td>۴- جنس: ۱- مرد <input type="checkbox"/> ۲- زن <input type="checkbox"/></td> <td colspan="8"></td> </tr> <tr> <td>۵- تاریخ تولد: روز سال ماه شهرستان: بخش:</td> <td colspan="8"></td> </tr> <tr> <td>۶- محل تولد: استان: شهرستان: بخش:</td> <td colspan="8"></td> </tr> <tr> <td>۷- شماره شناسنامه:</td> <td colspan="8"></td> </tr> <tr> <td>۸- کد ملی</td> <td colspan="8"></td> </tr> <tr> <td>۹- محل صدور شناسنامه:</td> <td colspan="8"></td> </tr> <tr> <td>۱۰- دین: مذهب:</td> <td colspan="8"></td> </tr> <tr> <td>۱۱- وضعیت تأهل: متاهل <input type="checkbox"/> ۲- مجرد <input type="checkbox"/></td> <td colspan="8"></td> </tr> <tr> <td>۱۲- وضعیت نظام وظیفه: ۱- دارای کارت پایان خدمت <input type="checkbox"/> ۲- دارای معافیت قانونی دائم <input type="checkbox"/></td> <td colspan="8"></td> </tr> <tr> <td colspan="9">۱۳- وضعیت ایثارگری:</td> </tr> <tr> <td colspan="9"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">۱- جانباز درصد جانبازی درصد</td> <td colspan="8"></td> </tr> <tr> <td>۲- رزمدنه (برای حداقل ۶ ماه حضور داوطلبانه درجه به) روز ماه سال</td> <td colspan="8"></td> </tr> <tr> <td>۳- آزاده مدت اسارت: روز ماه سال</td> <td colspan="8"></td> </tr> <tr> <td>۴- فرزند و همسر شهداء: فرزند <input type="checkbox"/> همسر <input type="checkbox"/></td> <td colspan="8"></td> </tr> <tr> <td>۵- فرزند و همسر جانبازان ۲۵٪/ وبالاتر: فرزند <input type="checkbox"/> همسر <input type="checkbox"/></td> <td colspan="8"></td> </tr> <tr> <td>۶- فرزند و همسر آزادگان بالای یکسال اسارت: فرزند <input type="checkbox"/> همسر <input type="checkbox"/></td> <td colspan="8"></td> </tr> <tr> <td>۷- فرزند و همسر رزمدنه دارای سابقه حداقل شش ماه حضور داوطلبانه درجه به: فرزند <input type="checkbox"/> همسر <input type="checkbox"/></td> <td colspan="8"></td> </tr> <tr> <td>۸- فرزند جانبازان زیر ۲۵٪ و آزادگان زیر یکسال اسارت: فرزند جانباز <input type="checkbox"/> فرزند آزاده <input type="checkbox"/></td> <td colspan="8"></td> </tr> <tr> <td>۹- خواهر و برادر شهدا: خواهر <input type="checkbox"/> برادر <input type="checkbox"/></td> <td colspan="8"></td> </tr> <tr> <td>۱۰- فرزند ایثارگر (شهید، جانباز بیست و پنج درصد (۲۵٪) وبالاتر، آزاده، اسیر و مفقود الاخر) بازنیسته مراکز تابعه دانشگاه /دانشگاه <input type="checkbox"/></td> <td colspan="8"></td> </tr> <tr> <td>۱۱- سایر موارد: ۱- سهمیه آزاد <input type="checkbox"/> ۲- معلومین عادی <input type="checkbox"/> ۳- افراد بومی محل مورد تقاضا <input type="checkbox"/> ۴- افراد بومی استان <input type="checkbox"/></td> <td colspan="8"></td> </tr> <tr> <td>۱۲- مشمولین خدمت پزشکان و پیراپزشکان <input type="checkbox"/> (مدت خدمت انجام شده روز ماه سال) ۶- افراد غیر بومی <input type="checkbox"/></td> <td colspan="8"></td> </tr> <tr> <td>۱۳- مشمولین خدمت پزشکان و پیراپزشکان که خدمت مازاد را اختیاری انجام می دهند <input type="checkbox"/></td> <td colspan="8"></td> </tr> <tr> <td>۱۴- آخرین مدرک تحصیلی: دیپلم بهیاری <input type="checkbox"/> کاردانی <input type="checkbox"/> کارشناسی ارشد <input type="checkbox"/> دکتری و دکتری تخصصی <input type="checkbox"/></td> <td colspan="8"></td> </tr> <tr> <td>۱۵- رشته تحصیلی: <input type="checkbox"/></td> <td colspan="8"></td> </tr> <tr> <td>۱۶- دانشگاه محل تحصیل:</td> <td colspan="8"></td> </tr> <tr> <td>۱۷- تاریخ اخذ آخرین مدرک تحصیلی: / / ۱۳</td> <td colspan="8"></td> </tr> <tr> <td>۱۸- محل گرفتاری مورد تقاضا (فقط یک محل)</td> <td colspan="8"></td> </tr> <tr> <td>۱۹- محل اخذ دیپلم بهیاری:</td> <td colspan="8"></td> </tr> <tr> <td>۲۰- شغل مورد درخواست:</td> <td colspan="8"></td> </tr> <tr> <td>۲۱- محل جغرافیایی انجام طرح برای مشمولین خدمت پزشکان و پیراپزشکان که درین انجام تعهدات قانونی هستند محل خدمت شنبه کامل: محل سکونت: استان شهرستان خیابان کوچه پلاک کد پستی شماره تلفن ثابت کد شهر شماره تلفن همراه</td> <td colspan="8"></td> </tr> <tr> <td>۲۲- اینجانب متقاضی شرکت درآزمون پیمانی دانشگاه علوم پزشکی و خدماتی بهداشتی درمانی کرمان متن آگهی مربوطه را با دقت و به طور کامل مطالعه و سپس تقاضای فوق را تکمیل نموده ام و مسئولیت صحت کلیه مندرجات آن را به عهده می گیرم . درصورت اثبات خلاف اظهارات اینجانب در هر مقطع زمانی (قبل و بعد از اشتغال) هر گونه حقی را برای استخدام در آن دستگاه از خود سلب می نمایم</td> <td colspan="8"></td> </tr> <tr> <td>۲۳- امضاء و اثرانگشت متقاضی</td> <td colspan="8"></td> </tr> <tr> <td>۲۴- تاریخ تنظیم فرم:</td> <td colspan="8"></td> </tr> <tr> <td>۲۵- شماره تلفن برای تماس ضروری:</td> <td colspan="8"></td> </tr> </table> </td> </tr> </table>									۱- نام خانوادگی									۲- نام پدر:									۳- نام مادر:									۴- جنس: ۱- مرد <input type="checkbox"/> ۲- زن <input type="checkbox"/>									۵- تاریخ تولد: روز سال ماه شهرستان: بخش:									۶- محل تولد: استان: شهرستان: بخش:									۷- شماره شناسنامه:									۸- کد ملی									۹- محل صدور شناسنامه:									۱۰- دین: مذهب:									۱۱- وضعیت تأهل: متاهل <input type="checkbox"/> ۲- مجرد <input type="checkbox"/>									۱۲- وضعیت نظام وظیفه: ۱- دارای کارت پایان خدمت <input type="checkbox"/> ۲- دارای معافیت قانونی دائم <input type="checkbox"/>									۱۳- وضعیت ایثارگری:									<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">۱- جانباز درصد جانبازی درصد</td> <td colspan="8"></td> </tr> <tr> <td>۲- رزمدنه (برای حداقل ۶ ماه حضور داوطلبانه درجه به) روز ماه سال</td> <td colspan="8"></td> </tr> <tr> <td>۳- آزاده مدت اسارت: روز ماه سال</td> <td colspan="8"></td> </tr> <tr> <td>۴- فرزند و همسر شهداء: فرزند <input type="checkbox"/> همسر <input type="checkbox"/></td> <td colspan="8"></td> </tr> <tr> <td>۵- فرزند و همسر جانبازان ۲۵٪/ وبالاتر: فرزند <input type="checkbox"/> همسر <input type="checkbox"/></td> <td colspan="8"></td> </tr> <tr> <td>۶- فرزند و همسر آزادگان بالای یکسال اسارت: فرزند <input type="checkbox"/> همسر <input type="checkbox"/></td> <td colspan="8"></td> </tr> <tr> <td>۷- فرزند و همسر رزمدنه دارای سابقه حداقل شش ماه حضور داوطلبانه درجه به: فرزند <input type="checkbox"/> همسر <input type="checkbox"/></td> <td colspan="8"></td> </tr> <tr> <td>۸- فرزند جانبازان زیر ۲۵٪ و آزادگان زیر یکسال اسارت: فرزند جانباز <input type="checkbox"/> فرزند آزاده <input type="checkbox"/></td> <td colspan="8"></td> </tr> <tr> <td>۹- خواهر و برادر شهدا: خواهر <input type="checkbox"/> برادر <input type="checkbox"/></td> <td colspan="8"></td> </tr> <tr> <td>۱۰- فرزند ایثارگر (شهید، جانباز بیست و پنج درصد (۲۵٪) وبالاتر، آزاده، اسیر و مفقود الاخر) بازنیسته مراکز تابعه دانشگاه /دانشگاه <input type="checkbox"/></td> <td colspan="8"></td> </tr> <tr> <td>۱۱- سایر موارد: ۱- سهمیه آزاد <input type="checkbox"/> ۲- معلومین عادی <input type="checkbox"/> ۳- افراد بومی محل مورد تقاضا <input type="checkbox"/> ۴- افراد بومی استان <input type="checkbox"/></td> <td colspan="8"></td> </tr> <tr> <td>۱۲- مشمولین خدمت پزشکان و پیراپزشکان <input type="checkbox"/> (مدت خدمت انجام شده روز ماه سال) ۶- افراد غیر بومی <input type="checkbox"/></td> <td colspan="8"></td> </tr> <tr> <td>۱۳- مشمولین خدمت پزشکان و پیراپزشکان که خدمت مازاد را اختیاری انجام می دهند <input type="checkbox"/></td> <td colspan="8"></td> </tr> <tr> <td>۱۴- آخرین مدرک تحصیلی: دیپلم بهیاری <input type="checkbox"/> کاردانی <input type="checkbox"/> کارشناسی ارشد <input type="checkbox"/> دکتری و دکتری تخصصی <input type="checkbox"/></td> <td colspan="8"></td> </tr> <tr> <td>۱۵- رشته تحصیلی: <input type="checkbox"/></td> <td colspan="8"></td> </tr> <tr> <td>۱۶- دانشگاه محل تحصیل:</td> <td colspan="8"></td> </tr> <tr> <td>۱۷- تاریخ اخذ آخرین مدرک تحصیلی: / / ۱۳</td> <td colspan="8"></td> </tr> <tr> <td>۱۸- محل گرفتاری مورد تقاضا (فقط یک محل)</td> <td colspan="8"></td> </tr> <tr> <td>۱۹- محل اخذ دیپلم بهیاری:</td> <td colspan="8"></td> </tr> <tr> <td>۲۰- شغل مورد درخواست:</td> <td colspan="8"></td> </tr> <tr> <td>۲۱- محل جغرافیایی انجام طرح برای مشمولین خدمت پزشکان و پیراپزشکان که درین انجام تعهدات قانونی هستند محل خدمت شنبه کامل: محل سکونت: استان شهرستان خیابان کوچه پلاک کد پستی شماره تلفن ثابت کد شهر شماره تلفن همراه</td> <td colspan="8"></td> </tr> <tr> <td>۲۲- اینجانب متقاضی شرکت درآزمون پیمانی دانشگاه علوم پزشکی و خدماتی بهداشتی درمانی کرمان متن آگهی مربوطه را با دقت و به طور کامل مطالعه و سپس تقاضای فوق را تکمیل نموده ام و مسئولیت صحت کلیه مندرجات آن را به عهده می گیرم . درصورت اثبات خلاف اظهارات اینجانب در هر مقطع زمانی (قبل و بعد از اشتغال) هر گونه حقی را برای استخدام در آن دستگاه از خود سلب می نمایم</td> <td colspan="8"></td> </tr> <tr> <td>۲۳- امضاء و اثرانگشت متقاضی</td> <td colspan="8"></td> </tr> <tr> <td>۲۴- تاریخ تنظیم فرم:</td> <td colspan="8"></td> </tr> <tr> <td>۲۵- شماره تلفن برای تماس ضروری:</td> <td colspan="8"></td> </tr> </table>									۱- جانباز درصد جانبازی درصد									۲- رزمدنه (برای حداقل ۶ ماه حضور داوطلبانه درجه به) روز ماه سال									۳- آزاده مدت اسارت: روز ماه سال									۴- فرزند و همسر شهداء: فرزند <input type="checkbox"/> همسر <input type="checkbox"/>									۵- فرزند و همسر جانبازان ۲۵٪/ وبالاتر: فرزند <input type="checkbox"/> همسر <input type="checkbox"/>									۶- فرزند و همسر آزادگان بالای یکسال اسارت: فرزند <input type="checkbox"/> همسر <input type="checkbox"/>									۷- فرزند و همسر رزمدنه دارای سابقه حداقل شش ماه حضور داوطلبانه درجه به: فرزند <input type="checkbox"/> همسر <input type="checkbox"/>									۸- فرزند جانبازان زیر ۲۵٪ و آزادگان زیر یکسال اسارت: فرزند جانباز <input type="checkbox"/> فرزند آزاده <input type="checkbox"/>									۹- خواهر و برادر شهدا: خواهر <input type="checkbox"/> برادر <input type="checkbox"/>									۱۰- فرزند ایثارگر (شهید، جانباز بیست و پنج درصد (۲۵٪) وبالاتر، آزاده، اسیر و مفقود الاخر) بازنیسته مراکز تابعه دانشگاه /دانشگاه <input type="checkbox"/>									۱۱- سایر موارد: ۱- سهمیه آزاد <input type="checkbox"/> ۲- معلومین عادی <input type="checkbox"/> ۳- افراد بومی محل مورد تقاضا <input type="checkbox"/> ۴- افراد بومی استان <input type="checkbox"/>									۱۲- مشمولین خدمت پزشکان و پیراپزشکان <input type="checkbox"/> (مدت خدمت انجام شده روز ماه سال) ۶- افراد غیر بومی <input type="checkbox"/>									۱۳- مشمولین خدمت پزشکان و پیراپزشکان که خدمت مازاد را اختیاری انجام می دهند <input type="checkbox"/>									۱۴- آخرین مدرک تحصیلی: دیپلم بهیاری <input type="checkbox"/> کاردانی <input type="checkbox"/> کارشناسی ارشد <input type="checkbox"/> دکتری و دکتری تخصصی <input type="checkbox"/>									۱۵- رشته تحصیلی: <input type="checkbox"/>									۱۶- دانشگاه محل تحصیل:									۱۷- تاریخ اخذ آخرین مدرک تحصیلی: / / ۱۳									۱۸- محل گرفتاری مورد تقاضا (فقط یک محل)									۱۹- محل اخذ دیپلم بهیاری:									۲۰- شغل مورد درخواست:									۲۱- محل جغرافیایی انجام طرح برای مشمولین خدمت پزشکان و پیراپزشکان که درین انجام تعهدات قانونی هستند محل خدمت شنبه کامل: محل سکونت: استان شهرستان خیابان کوچه پلاک کد پستی شماره تلفن ثابت کد شهر شماره تلفن همراه									۲۲- اینجانب متقاضی شرکت درآزمون پیمانی دانشگاه علوم پزشکی و خدماتی بهداشتی درمانی کرمان متن آگهی مربوطه را با دقت و به طور کامل مطالعه و سپس تقاضای فوق را تکمیل نموده ام و مسئولیت صحت کلیه مندرجات آن را به عهده می گیرم . درصورت اثبات خلاف اظهارات اینجانب در هر مقطع زمانی (قبل و بعد از اشتغال) هر گونه حقی را برای استخدام در آن دستگاه از خود سلب می نمایم									۲۳- امضاء و اثرانگشت متقاضی									۲۴- تاریخ تنظیم فرم:									۲۵- شماره تلفن برای تماس ضروری:								
۱- نام خانوادگی																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
۲- نام پدر:																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
۳- نام مادر:																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
۴- جنس: ۱- مرد <input type="checkbox"/> ۲- زن <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
۵- تاریخ تولد: روز سال ماه شهرستان: بخش:																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
۶- محل تولد: استان: شهرستان: بخش:																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
۷- شماره شناسنامه:																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
۸- کد ملی																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
۹- محل صدور شناسنامه:																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
۱۰- دین: مذهب:																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
۱۱- وضعیت تأهل: متاهل <input type="checkbox"/> ۲- مجرد <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
۱۲- وضعیت نظام وظیفه: ۱- دارای کارت پایان خدمت <input type="checkbox"/> ۲- دارای معافیت قانونی دائم <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
۱۳- وضعیت ایثارگری:																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">۱- جانباز درصد جانبازی درصد</td> <td colspan="8"></td> </tr> <tr> <td>۲- رزمدنه (برای حداقل ۶ ماه حضور داوطلبانه درجه به) روز ماه سال</td> <td colspan="8"></td> </tr> <tr> <td>۳- آزاده مدت اسارت: روز ماه سال</td> <td colspan="8"></td> </tr> <tr> <td>۴- فرزند و همسر شهداء: فرزند <input type="checkbox"/> همسر <input type="checkbox"/></td> <td colspan="8"></td> </tr> <tr> <td>۵- فرزند و همسر جانبازان ۲۵٪/ وبالاتر: فرزند <input type="checkbox"/> همسر <input type="checkbox"/></td> <td colspan="8"></td> </tr> <tr> <td>۶- فرزند و همسر آزادگان بالای یکسال اسارت: فرزند <input type="checkbox"/> همسر <input type="checkbox"/></td> <td colspan="8"></td> </tr> <tr> <td>۷- فرزند و همسر رزمدنه دارای سابقه حداقل شش ماه حضور داوطلبانه درجه به: فرزند <input type="checkbox"/> همسر <input type="checkbox"/></td> <td colspan="8"></td> </tr> <tr> <td>۸- فرزند جانبازان زیر ۲۵٪ و آزادگان زیر یکسال اسارت: فرزند جانباز <input type="checkbox"/> فرزند آزاده <input type="checkbox"/></td> <td colspan="8"></td> </tr> <tr> <td>۹- خواهر و برادر شهدا: خواهر <input type="checkbox"/> برادر <input type="checkbox"/></td> <td colspan="8"></td> </tr> <tr> <td>۱۰- فرزند ایثارگر (شهید، جانباز بیست و پنج درصد (۲۵٪) وبالاتر، آزاده، اسیر و مفقود الاخر) بازنیسته مراکز تابعه دانشگاه /دانشگاه <input type="checkbox"/></td> <td colspan="8"></td> </tr> <tr> <td>۱۱- سایر موارد: ۱- سهمیه آزاد <input type="checkbox"/> ۲- معلومین عادی <input type="checkbox"/> ۳- افراد بومی محل مورد تقاضا <input type="checkbox"/> ۴- افراد بومی استان <input type="checkbox"/></td> <td colspan="8"></td> </tr> <tr> <td>۱۲- مشمولین خدمت پزشکان و پیراپزشکان <input type="checkbox"/> (مدت خدمت انجام شده روز ماه سال) ۶- افراد غیر بومی <input type="checkbox"/></td> <td colspan="8"></td> </tr> <tr> <td>۱۳- مشمولین خدمت پزشکان و پیراپزشکان که خدمت مازاد را اختیاری انجام می دهند <input type="checkbox"/></td> <td colspan="8"></td> </tr> <tr> <td>۱۴- آخرین مدرک تحصیلی: دیپلم بهیاری <input type="checkbox"/> کاردانی <input type="checkbox"/> کارشناسی ارشد <input type="checkbox"/> دکتری و دکتری تخصصی <input type="checkbox"/></td> <td colspan="8"></td> </tr> <tr> <td>۱۵- رشته تحصیلی: <input type="checkbox"/></td> <td colspan="8"></td> </tr> <tr> <td>۱۶- دانشگاه محل تحصیل:</td> <td colspan="8"></td> </tr> <tr> <td>۱۷- تاریخ اخذ آخرین مدرک تحصیلی: / / ۱۳</td> <td colspan="8"></td> </tr> <tr> <td>۱۸- محل گرفتاری مورد تقاضا (فقط یک محل)</td> <td colspan="8"></td> </tr> <tr> <td>۱۹- محل اخذ دیپلم بهیاری:</td> <td colspan="8"></td> </tr> <tr> <td>۲۰- شغل مورد درخواست:</td> <td colspan="8"></td> </tr> <tr> <td>۲۱- محل جغرافیایی انجام طرح برای مشمولین خدمت پزشکان و پیراپزشکان که درین انجام تعهدات قانونی هستند محل خدمت شنبه کامل: محل سکونت: استان شهرستان خیابان کوچه پلاک کد پستی شماره تلفن ثابت کد شهر شماره تلفن همراه</td> <td colspan="8"></td> </tr> <tr> <td>۲۲- اینجانب متقاضی شرکت درآزمون پیمانی دانشگاه علوم پزشکی و خدماتی بهداشتی درمانی کرمان متن آگهی مربوطه را با دقت و به طور کامل مطالعه و سپس تقاضای فوق را تکمیل نموده ام و مسئولیت صحت کلیه مندرجات آن را به عهده می گیرم . درصورت اثبات خلاف اظهارات اینجانب در هر مقطع زمانی (قبل و بعد از اشتغال) هر گونه حقی را برای استخدام در آن دستگاه از خود سلب می نمایم</td> <td colspan="8"></td> </tr> <tr> <td>۲۳- امضاء و اثرانگشت متقاضی</td> <td colspan="8"></td> </tr> <tr> <td>۲۴- تاریخ تنظیم فرم:</td> <td colspan="8"></td> </tr> <tr> <td>۲۵- شماره تلفن برای تماس ضروری:</td> <td colspan="8"></td> </tr> </table>									۱- جانباز درصد جانبازی درصد									۲- رزمدنه (برای حداقل ۶ ماه حضور داوطلبانه درجه به) روز ماه سال									۳- آزاده مدت اسارت: روز ماه سال									۴- فرزند و همسر شهداء: فرزند <input type="checkbox"/> همسر <input type="checkbox"/>									۵- فرزند و همسر جانبازان ۲۵٪/ وبالاتر: فرزند <input type="checkbox"/> همسر <input type="checkbox"/>									۶- فرزند و همسر آزادگان بالای یکسال اسارت: فرزند <input type="checkbox"/> همسر <input type="checkbox"/>									۷- فرزند و همسر رزمدنه دارای سابقه حداقل شش ماه حضور داوطلبانه درجه به: فرزند <input type="checkbox"/> همسر <input type="checkbox"/>									۸- فرزند جانبازان زیر ۲۵٪ و آزادگان زیر یکسال اسارت: فرزند جانباز <input type="checkbox"/> فرزند آزاده <input type="checkbox"/>									۹- خواهر و برادر شهدا: خواهر <input type="checkbox"/> برادر <input type="checkbox"/>									۱۰- فرزند ایثارگر (شهید، جانباز بیست و پنج درصد (۲۵٪) وبالاتر، آزاده، اسیر و مفقود الاخر) بازنیسته مراکز تابعه دانشگاه /دانشگاه <input type="checkbox"/>									۱۱- سایر موارد: ۱- سهمیه آزاد <input type="checkbox"/> ۲- معلومین عادی <input type="checkbox"/> ۳- افراد بومی محل مورد تقاضا <input type="checkbox"/> ۴- افراد بومی استان <input type="checkbox"/>									۱۲- مشمولین خدمت پزشکان و پیراپزشکان <input type="checkbox"/> (مدت خدمت انجام شده روز ماه سال) ۶- افراد غیر بومی <input type="checkbox"/>									۱۳- مشمولین خدمت پزشکان و پیراپزشکان که خدمت مازاد را اختیاری انجام می دهند <input type="checkbox"/>									۱۴- آخرین مدرک تحصیلی: دیپلم بهیاری <input type="checkbox"/> کاردانی <input type="checkbox"/> کارشناسی ارشد <input type="checkbox"/> دکتری و دکتری تخصصی <input type="checkbox"/>									۱۵- رشته تحصیلی: <input type="checkbox"/>									۱۶- دانشگاه محل تحصیل:									۱۷- تاریخ اخذ آخرین مدرک تحصیلی: / / ۱۳									۱۸- محل گرفتاری مورد تقاضا (فقط یک محل)									۱۹- محل اخذ دیپلم بهیاری:									۲۰- شغل مورد درخواست:									۲۱- محل جغرافیایی انجام طرح برای مشمولین خدمت پزشکان و پیراپزشکان که درین انجام تعهدات قانونی هستند محل خدمت شنبه کامل: محل سکونت: استان شهرستان خیابان کوچه پلاک کد پستی شماره تلفن ثابت کد شهر شماره تلفن همراه									۲۲- اینجانب متقاضی شرکت درآزمون پیمانی دانشگاه علوم پزشکی و خدماتی بهداشتی درمانی کرمان متن آگهی مربوطه را با دقت و به طور کامل مطالعه و سپس تقاضای فوق را تکمیل نموده ام و مسئولیت صحت کلیه مندرجات آن را به عهده می گیرم . درصورت اثبات خلاف اظهارات اینجانب در هر مقطع زمانی (قبل و بعد از اشتغال) هر گونه حقی را برای استخدام در آن دستگاه از خود سلب می نمایم									۲۳- امضاء و اثرانگشت متقاضی									۲۴- تاریخ تنظیم فرم:									۲۵- شماره تلفن برای تماس ضروری:																																																																																																																																						
۱- جانباز درصد جانبازی درصد																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
۲- رزمدنه (برای حداقل ۶ ماه حضور داوطلبانه درجه به) روز ماه سال																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
۳- آزاده مدت اسارت: روز ماه سال																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
۴- فرزند و همسر شهداء: فرزند <input type="checkbox"/> همسر <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
۵- فرزند و همسر جانبازان ۲۵٪/ وبالاتر: فرزند <input type="checkbox"/> همسر <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
۶- فرزند و همسر آزادگان بالای یکسال اسارت: فرزند <input type="checkbox"/> همسر <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
۷- فرزند و همسر رزمدنه دارای سابقه حداقل شش ماه حضور داوطلبانه درجه به: فرزند <input type="checkbox"/> همسر <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
۸- فرزند جانبازان زیر ۲۵٪ و آزادگان زیر یکسال اسارت: فرزند جانباز <input type="checkbox"/> فرزند آزاده <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
۹- خواهر و برادر شهدا: خواهر <input type="checkbox"/> برادر <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
۱۰- فرزند ایثارگر (شهید، جانباز بیست و پنج درصد (۲۵٪) وبالاتر، آزاده، اسیر و مفقود الاخر) بازنیسته مراکز تابعه دانشگاه /دانشگاه <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
۱۱- سایر موارد: ۱- سهمیه آزاد <input type="checkbox"/> ۲- معلومین عادی <input type="checkbox"/> ۳- افراد بومی محل مورد تقاضا <input type="checkbox"/> ۴- افراد بومی استان <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
۱۲- مشمولین خدمت پزشکان و پیراپزشکان <input type="checkbox"/> (مدت خدمت انجام شده روز ماه سال) ۶- افراد غیر بومی <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
۱۳- مشمولین خدمت پزشکان و پیراپزشکان که خدمت مازاد را اختیاری انجام می دهند <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
۱۴- آخرین مدرک تحصیلی: دیپلم بهیاری <input type="checkbox"/> کاردانی <input type="checkbox"/> کارشناسی ارشد <input type="checkbox"/> دکتری و دکتری تخصصی <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
۱۵- رشته تحصیلی: <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
۱۶- دانشگاه محل تحصیل:																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
۱۷- تاریخ اخذ آخرین مدرک تحصیلی: / / ۱۳																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
۱۸- محل گرفتاری مورد تقاضا (فقط یک محل)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
۱۹- محل اخذ دیپلم بهیاری:																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
۲۰- شغل مورد درخواست:																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
۲۱- محل جغرافیایی انجام طرح برای مشمولین خدمت پزشکان و پیراپزشکان که درین انجام تعهدات قانونی هستند محل خدمت شنبه کامل: محل سکونت: استان شهرستان خیابان کوچه پلاک کد پستی شماره تلفن ثابت کد شهر شماره تلفن همراه																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
۲۲- اینجانب متقاضی شرکت درآزمون پیمانی دانشگاه علوم پزشکی و خدماتی بهداشتی درمانی کرمان متن آگهی مربوطه را با دقت و به طور کامل مطالعه و سپس تقاضای فوق را تکمیل نموده ام و مسئولیت صحت کلیه مندرجات آن را به عهده می گیرم . درصورت اثبات خلاف اظهارات اینجانب در هر مقطع زمانی (قبل و بعد از اشتغال) هر گونه حقی را برای استخدام در آن دستگاه از خود سلب می نمایم																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
۲۳- امضاء و اثرانگشت متقاضی																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
۲۴- تاریخ تنظیم فرم:																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
۲۵- شماره تلفن برای تماس ضروری:																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							