

وضعیت	آیا نقص عضو دارید : ☐ خیر ☐ بلی ☐ نوع ذکر شود
جسمانی	آیا اعتیادی دارید : ☐ خیر ☐ بلی ☐ نوع ذکر شود
لطفاً سایر موارد را با ذکر نوع آن ذکر نمایید :	

آدرس ، شماره تلفن و کد پستی محل سکونت :

شماره تلفن همراه:

شماره تلفن ثابت:

- ۱- تکمیل فرم حاضر هیچگونه تعهدی را از نظر استخدام متوجه سازمان نخواهد کرد و سازمان در رد یا قبول آن مختار خواهد بود.
- ۲- چنانچه بعد از استخدام معلوم شود اطلاعات داده شده در این فرم خلاف حقیقت بوده و یا مطالبی که از لحاظ استخدام حائز اهمیت بوده کتمان گردیده است سازمان می تواند رأساً نسبت به قطع رابطه کاری با متقاضی اقدام نماید.

اینجانب
نظام مهندسی ساختمان استان آذربایجان شرقی اعلام می دارم.

ضمن تأیید مطالب مندرج در این پرسشنامه، بدینوسیله تمایل خود را جهت اشتغال در سازمان

امضاء

تاریخ

نظریه مصاحبه کننده :