**فرم تائیدیه شرایط اختصاصی ( تحصیلات ، سن ، بومی بودن و سکونت ) داوطلبان شرکت در آزمون پذیرش بهورز**

محل الصاق عکس

**تذکر : هرگونه تائید خلاف واقعیت ، مسئولیت قانونی دارد و موضوع از طریق مراجع قانونی قابل پیگیری است** .

**تکمیل توسط داوطلب** : **( ارائه اصل شناسنامه و کارت ملی و اصل یا گواهی معتبر مدرک تحصیلی جهت تائید این فرم الزامی است)**

**اینجانب ................................. فرزند............................متولد ......./......./.......13 با کد ملی ................................... و شماره شناسنامه...................... شماره تلفن ثابت: شماره موبایل: دارای مدرک تحصیلی : گواهینامه پایان دوره پیش دانشگاهی 🞏 گواهینامه پایان سه ساله دوره دوم متوسطه 🞏 در رشته تحصیلی ............................... بومی و ساکن روستای ................................** (**حداقل در دوسال اخیر تا تاریخ اولین روز شروع ثبت نام** **) ، ضمن اطلاع کامل از مفاد آگهی پذیرش فراگیر بهورزی ، متقاضی شرکت در آزمون پذیرش بهورز جهت خانه بهداشت ......................... شهرستان ........................... می باشم و اعلام می دارم چنانچه دارای مدرک تحصیلی دانشگاهی نیز باشم ملزم به ارائه تعهدنامه محضری مبنی بر عدم درخواست اعمال هرنوع مدرک دانشگاهی درصورت قبولی در آزمون استخدام بهورز ، پس از شروع بکار خواهم بود. لذا چنانچه خلاف مطالب فوق ثابت شود ، مسئولیت تبعات آن را ، برابر مفاد آگهی مذکور عهده دار می گردم .**

**تائید توسط شورای اسلامی روستا :**

**بومی بودن و سکونت ، آقای / خانم ........................با کد ملی ....................... (حداقل در دوسال اخیر تا تاریخ اولین روز شروع ثبت نام) در روستای .................. مورد تائید اینجانبان رئیس و اعضای شورای اسلامی روستا می باشد .( تائید نصف اعضا + یک نفر)**

**مهر و امضای اعضای شورای اسلامی محل سکونت :**

1. **نام نام خانوادگی رئیس شورا امضاء مهر شورا**
2. **نام نام خانوادگی عضو شورا امضاء**
3. **نام نام خانوادگی عضو شورا امضاء**
4. **نام نام خانوادگی عضو شورا امضاء**
5. **نام نام خانوادگی عضو شورا امضاء**

**تائید توسط خانه بهداشت :**

**بومی بودن و سکونت ، آقای / خانم ......................................... با کد ملی ............................................ در روستای .........................................**

**( اصلی🞏 قمر🞏 روستاهای همجوار تا شعاع 30کیلومتر از روستای مورد پذیرش 🞏) (حداقل در دوسال اخیر تا تاریخ اولین روز شروع ثبت نام) با شماره خانوار............................................ مورد تائید می باشد .**

**تائید توسط مرکز آموزش بهورزی و مرکز بهداشت شهرستان : ( اطلاعات ثبت شده توسط داوطلب ، با اصل شناسنامه و اصل یا گواهی معتبر مدرک تحصیلی تطبیق داده شود . در صورت ضرورت ، جهت بررسی بومی بودن و سکونت به محل مورد تقاضا مراجعه گردد)**

**بر اساس مفاد آگهی پذیرش بهورز ، آقای / خانم .......................... با کد ملی ............................ شرایط اختصاصی لازم ( تحصیلات ، سن ، بومی بودن و سکونت ) برای شرکت در آزمون پذیرش فراگیر بهورزی خانه بهداشت ................ رادارد .**

**ر**

**نام و نام خانوادگی و امضاء مدیر مرکز آموزش بهورزی نام و نام خانوادگی و امضاء رئیس مرکز بهداشت شهرستان**

**مشخصات داوطلب در تاریخ ...../....../......13 به شماره ............. در لیست داوطلبان آزمون فراگیر بهورزی ثبت شد .**