

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

تذکر: هرگونه تأیید 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 تأیید این فرم الزامی است)

اینجانب. ----- فرزند ----- متولد ----- /----- /----- ۱۳ با کد ملی ----- و شماره شناسنامه -----

دارای مدرک تحصیلی: دیپلم فوق دیپلم در رشته تحصیلی ----- بومی و ساکن روستای -----

(حداقل در دو سال اخیر 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 ----- بوده و اعلام می دارم که فاقد هر نوع مدرک

تحصیلی فوق دیپلم در رشته های غیر مرتبط و یا بالاتر از فوق دیپلم در سایر رشته ها هستم. لذا چنانچه خلاف مطالب فوق ثابت شود،

مسئولیت تبعات آن را ، برابر مفاد آگهی مذکور عهده دار می گردم. امضاء و اثر انگشت متقاضی

توجه: فوق دیپلم غیرمرتبط شامل: هر نوع فوق دیپلم بجز بهداشت خانواده، مامایی، مبارزه با بیماریها، بهداشت محیط و بهداشت حرفه ای می باشد.

تأیید توسط شورای اسلامی روستا:

بومی بودن و سکونت، آقای/خانم ----- با کد ملی ----- (حداقل در دو سال اخیر تاریخ اولین

روز شروع ثبت نام) در روستای ----- مورد تأیید اینجانبان رئیس و اعضای شورای اسلامی روستا می باشد.

مهر و امضای اعضای شورای اسلامی محل سکونت:

نام خانوادگی	رئیس شورا	امضاء	مهر شورا
نام خانوادگی	عضو شورا	امضاء	
نام خانوادگی	عضو شورا	امضاء	
نام خانوادگی	عضو شورا	امضاء	
نام خانوادگی	عضو شورا	امضاء	

تأیید توسط خانه بهداشت:

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

(اصلی قمر شعاع ۱۵ کیلومتری مرکز) با شماره خانوار ----- (حداقل در دو سال اخیر تاریخ

اولین روز شروع ثبت نام) مورد تأیید می باشد. امضاء بهورز و مهر خانه بهداشت

تأیید 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)

براساس 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 ----- را دارد.

مهر و امضاء مدیر مرکز آموزش بهورزی/ مسئول گسترش شهرستان ----- مهر و امضاء رئیس مرکز بهداشت شهرستان -----

مشخصات داوطلب در تاریخ ----- /۹/۱۳۹۶ به شماره ----- در لیست داوطلبان آزمون فراگیر بهورزی ثبت شد.

توجه: این فرم پس از تکمیل، امضاء و مهر تمامی قسمت های آن، اسکن و در سایت ثبت نام بارگزاری گردد. در غیر اینصورت کارت ورود به

جلسه صادر نمی شود. اصل آن پس از قبولی در مرحله اول آزمون، همراه سایر مدارک ارائه گردد.