

# اطلاعیه فراخوان

## رشته شغلی داروپار

ویژه کارمندان شاغل

"متقاضی همکاری و اشتغال"

با داروخانه های زیر مجموعه دانشگاه



## بسمه تعالی

فرم پیوست شماره ۱ - تقاضای به کارگیری رشته شغلی دارویار جهت اشتغال در داروخانه های زیر مجموعه دانشگاه

الف) مشخصات فردی:

۱) نام و نام خانوادگی: ..... شماره ملی: (۲) ..... تاریخ تولد: (۳) .....

۴) آدرس محل سکونت: .....

۵) شماره تماس: (ثابت): ..... (همراه): .....

ب) مشخصات تحصیلی:

۱) مقطع تحصیلی زیر دیپلم  ۲) مقطع تحصیلی دیپلم  ۳) مقطع تحصیلی کاردانی

۴) مقطع تحصیلی کارشناسی  ۵) مقطع تحصیلی کارشناسی ارشد

آخرین مدرک تحصیلی مندرج در حکم/ قرارداد: .....

ج) مشخصات شغلی:

نوع اشتغال: کارگری  قانون کار  کار معین  طرح پزشک خانواده  پیمانی  رسمی آزمایشی  رسمی

واحد محل خدمت فعلی: .....

پست سازمانی: ..... سمت: ..... سنوات خدمت: .....

د) نوع همکاری جهت اشتغال در داروخانه: تمام وقت  پاره وقت

اینجانب با اطلاع کامل که این فرم صرفاً به منظور دریافت اطلاعات متقاضیان اشتغال در داروخانه های آموزشی بوده و هیچ گونه تعهدی مبنی بر تبدیل وضعیت و تغییر پست و ... برای دانشگاه ایجاد نمی نماید، تقاضای خود را تکمیل نموده ام.

امضا و اثر انگشت

تاریخ