

به نام خدا

فرم خود اظهاری متقاضیان جویای کار و بازنشستگان در رشته های شغلی « پرستار / بهیار / اتاق عمل / هوشبری / فوریتهای پزشکی »

۱. مشخصات فردی :

بازنشسته : غیرشاغل (جویای کار) :

نام: نام خانوادگی: نام پدر: تاریخ تولد:

شماره شناسنامه: شماره ملی: وضعیت تأهل: مجرد متأهل

مقطع تحصیلی: رشته تحصیلی: شماره نظام پرستاری: پایان طرح: معاف طرح:

محل خدمت قبل از اتمام طرح یا بازنشستگی:

آدرس محل سکونت:

تلفن ثابت: تلفن همراه: تلفن جهت تماس ضروری:

۲. داوطلب فعالیت به صورت :

تمام وقت: ۶ روز در هفته (۴۴ ساعت)

نیمه وقت : ۳ روز در هفته (۲۲ ساعت)

پاره وقت : یک سوم ساعت موظف اداری (۲ روز در هفته)

۴- سوابق کار:

۵- مبتلا به بیماری زمینه ای هستم ؟ بله خیر باردار هستم : بله خیر

در صورت پاسخ بلی توضیح داده شود:

امضاء و اثر انگشت متقاضی

این قسمت توسط «مدیر خدمات پرستاری» تکمیل خواهد شد:

الف) به خدمات نامبرده در این بیمارستان نیازمندیم

ب) استفاده از خدمات نامبرده در سایر بیمارستان ها بلامانع است.

مهر و امضاء مدیر خدمات پرستاری

مهر و امضاء رئیس / مدیر بیمارستان