



بسمه تعالی

**فرم جذب مدرس جهت تدریس  
در کلاس های تقویتی مدیریت امور شاهد و ایثارگر**  
تکمیل همه گزینه ها اجباری می باشد.



مشخصات فردی:

نام خانوادگی	نام	نام پدر	شماره شناسنامه
محل صدور	تاریخ تولد	شماره تماس ثابت	تلفن همراه
جنسیت: مرد <input type="checkbox"/> زن <input type="checkbox"/>	دین:	مذهب:	وضعیت تاهل: مجرد <input type="checkbox"/> متاهل <input type="checkbox"/>
تعداد اولاد <input type="checkbox"/>			
آدرس پست الکترونیکی			

وضعیت تحصیلی:

مقطع تحصیلی	معدل آخرین مدرک تحصیلی	سال اخذ مدرک
دانشگاه:	رشته تحصیلی	گرایش
سابقه ممتاز علمی		
سابقه تدریس دارم <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/>		
دروس پیشنهادی برای تدریس:		

**در صورتی که از خانواده ایثارگر می باشید:**

وضعیت ایثارگری: شماره پرونده بنیاد شهید و امور ایثارگران (کد ایثارگری):			
فرزند شهید <input type="checkbox"/>	همسر شهید <input type="checkbox"/>	خواهر/ برادر شهید <input type="checkbox"/>	
آزاده <input type="checkbox"/>	فرزند آزاده <input type="checkbox"/>	همسر آزاده <input type="checkbox"/>	مدت اسارت: <input type="checkbox"/>
جانباز <input type="checkbox"/>	فرزند جانباز <input type="checkbox"/>	همسر جانباز <input type="checkbox"/>	درصد جانبازی: <input type="checkbox"/>
رزمنده <input type="checkbox"/>	فرزند رزمنده <input type="checkbox"/>	همسر رزمنده <input type="checkbox"/>	مدت حضور در منطقه: <input type="checkbox"/>

تاریخ و امضاء

رئیس دفتر امور شاهد و ایثارگر  
◀ ارجاع به کارشناس جهت بررسی و اعلام نظر

اعلام نظر کارشناسی:

نام و نام خانوادگی: \_\_\_\_\_ تاریخ و امضاء: \_\_\_\_\_