



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:

کدملی نام خانوادگی نام نام پدر شماره شناسنامه
محل صدور تاریخ تولد شماره تماس ثابت تلفن همراه
جنسیت: مرد ☐ زن ☐ دین: مذهب: وضعیت تاهل: مجرد ☐ متاهل ☐ تعداد اولاد
آدرس پست الکترونیکی

وضعیت تحصیلی:

مقطع تحصیلی معدل آخرین مدرک تحصیلی سال اخذ مدرک
دانشگاه: رشته تحصیلی گرایش
سابقه تدریس دارم ☐ خیر ☐ بله ☐ سابقه ممتاز علمی
دروس پیشنهادی برای تدریس:

در صورتی که از خانواده ایثارگر می باشید:

وضعیت ایثارگری: شماره پرونده بنیاد شهید و امور ایثارگران (کد ملی ایثارگر):			
فرزند شهید ☐	همسر شهید ☐	خواهر/ برادر شهید ☐	
آزاده ☐	فرزند آزاده ☐	همسر آزاده ☐	مدت اسارت: ☐
جانباز ☐	فرزند جانباز ☐	همسر جانباز ☐	درصد جانبازی: ☐
رزمنده ☐	فرزند رزمنده ☐	همسر رزمنده ☐	مدت حضور در منطقه: ☐

تاریخ و امضاء

اعلام نظر کارشناسی:

نام و نام خانوادگی: تاریخ و امضاء:

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

نام و نام خانوادگی: تاریخ و امضاء: