

فرم شماره ۱: فرم احراز سکونت

۱- مشخصات فردی:		
۱- نام:	۲- نام و نام خانوادگی:	۳- نام پدر:
۴- شماره شناسنامه:	۵- شماره ملی:	۶- جنسیت:
۷- تاریخ تولد:	۸- محل تولد:	۹- وضعیت خدمت نظام وظیفه: پایان خدمت <input type="checkbox"/> معافیت <input type="checkbox"/> غیر مشمول <input type="checkbox"/>
۱۰- نوع مدرک تحصیلی: رشته:		
۱۱- وضعیت تاهل: متاهل <input type="checkbox"/> متاهل <input type="checkbox"/> ۱۲- تعداد افراد تحت تکفل:		
۱۳- نام و نام خانوادگی همسر: ۱۴- تحصیلات همسر: ۱۵- شغل همسر:		
۱۶- نشانی کامل محل سکونت فعلی:		
بیلاق:		
قشلاق:		
۱۷- شماره تماس (ثابت): ۱۸- تلفن همراه:		
۱۹- شماره تماس در مواقع ضروری: نام و نام خانوادگی: نسبت با متقاضی:		
۲۰- اینجانب.....مسئولیت ناشی از عدم رعایت دقیق ضوابط و شرایط اعلام شده در متن آگهی را پذیرفته و چنانچه در هر یک از مراحل پذیرش، خلاف اطلاعات اعلام شده توسط اینجانب محرز شود، مراحل طی شده کان لم یکن تلقی و حتی در صورت شرکت در کلاسهای آموزشی ضمن قبول اخراج، متعهد می گردم برابر تعهد اخذ شده موظف به پرداخت هزینه های مربوطه شوم و حتی در صورت لغو حکم استخدای صادر شده، حق هر گونه اعتراضی را از خود سلب می نمایم. تاریخ و امضاء و اثر انگشت:		
۲- رضایت نامه سرپرست داوطلب:		
بدینوسیله اینجانب.....سرپرست/ولی/قیم خانم.....فرزند.....رضایت کامل خود را برای شرکت نامبرده در آموزش دوره بهورزی به عنوان بهورز برای خانه بهداشت عشایری بیلاق:..... خانه بهداشت عشایری قشلاق.....اعلام می دارم. تاریخ و امضاء:		
۳- تاییدیه شورای اسلامی عشایری: (تاییدیه تمامی اعضای شورا الزامی است)		
بدینوسیله بومی بودن و سکونت خانم/آقای.....فرزند.....با کد ملی.....از تاریخ.....لغایت.....در منطقه بیلاق.....و منطقه قشلاق.....مورد تایید می باشد.		
نام و نام خانوادگی:	نام و نام خانوادگی:	نام و نام خانوادگی:
شورای اسلامی عشایری	شورای اسلامی عشایر	رئیس شورای اسلامی عشایری
امضاء	امضاء	مهر و امضاء
۴- تاییدیه خانه بهداشت، مرکز خدمات جامع سلامت مربوطه:		
بدینوسیله سکونت خانم/آقای.....فرزند.....با کد ملی.....به شماره خانوار.....از تاریخ.....لغایت.....در منطقه بیلاق.....و قشلاق.....مورد تایید می باشد.		
نام و نام خانوادگی:	نام و نام خانوادگی:	نام و نام خانوادگی:
بهورز خانه بهداشت روستای.....	مستول مرکز خدمات جامع سلامت.....	مهر و امضاء
۵- تاییدیه امور عشایر شهرستان بیلاق و قشلاق		
بدینوسیله سکونت خانم/آقای.....فرزند.....با کد ملی.....از تاریخ.....لغایت.....در (منطقه بیلاق/قشلاق).....(منطقه قشلاق).....مورد تایید می باشد.		
نام و نام خانوادگی:	نام و نام خانوادگی:	نام و نام خانوادگی:
رئیس اداره امور عشایر شهرستان (منطقه بیلاق)	رئیس اداره امور عشایر شهرستان.....	رئیس اداره امور عشایر شهرستان (منطقه قشلاق)
۶- تاییدیه تیم بررسی کنندگان:		
بدینوسیله سکونت خانم/آقای.....فرزند.....با کد ملی.....به شماره خانوار.....از تاریخ.....لغایت.....در روستای (اصلی/قمر/همجوار) (منطقه بیلاق/قشلاق) به نام.....مورد تایید می باشد.		
نام و نام خانوادگی:	نام و نام خانوادگی:	نام و نام خانوادگی:
مستول گسترش شهرستان.....	مستول حراست شهرستان.....	رییس مرکز بهداشت شهرستان.....
مهر و امضاء	مهر و امضاء	مهر و امضاء
نام و نام خانوادگی کارشناس مسوول بهداشت عشایر:		
مهر و امضاء:		