



فرم مشخصات افراد داوطلب خدمت در مواقع بحران و بلایا						
مشخصات فردی						
نام:	نام خانوادگی:	نام پدر:	سن:	جنس:	تاهل:	شغل:
وضعیت جسمانی:		کد ملی:		شماره تماس:		
آدرس محل سکونت:						
آخرین مدرک تحصیلی و سال اخذ:						
سوابق عملی و دوره های گذرانده شده:						
متقاضی انجام خدمت در بیمارستان در کدام زمینه و امورات می باشید اگر توضیح اضافی هم دارید بیان فرمائید:						
اقرار نامه: سیستم از پرداخت هرگونه دستمزد یا واریز بیمه و یا وعده استخدام مبرا بوده و اعلام مینمایم که خدمت اینجانب فی سبیل الله است و هیچ انتظاری ندارم.						
امضاء و اثر انگشت						
نظریه کمیته بحران و بلایای بیمارستان:						
نظریه نهایی :						
امضاء ریاست بیمارستان						