

تاریخ: 1397/....

بسمه تعالی

(فرم ثبت نام سوین دوره امیدایینی کشوری)

نام و نام خانوادگی:
نام پدر:
شماره ملی:
تاریخ تولد:
آخرین مدرک تحصیلی:
محل سکونت:
شماره همراه:
شماره ثابت:
محل آزمون (اختیاری):
ایمیل:
دوره های آموزشی طی شده:

در صورت اشتغال موارد زیر را تکمیل نمایید:

محل اشتغال:	عنوان شغل:	شماره بیمه:
سابقه کار:		

یخانب.....ضمن اعلام صحت موارد فوق الذکر، تعهد مینمایم که از کلیه شرایط برگزاری سوین امیدایینی کشوری اطلاع و کلیه ضوابط مربوطه را رعایت مینمایم

امضاء