مشخصات فردي و پرسنلي همكاران آموزشگاه .......................................... جهت تشكيل پرونده

همكار گرامي فرم زير را به دقت تكميل نماييد و تحويل مسئول آموزشگاه نماييد .

مسئوليت صحت و سقم اطلاعات وارد شده بر عهده همكار محترم مي باشد .

|  |
| --- |
| مشخصات فردي : |
| نام :  | نام خانوادگي : | نام پدر : |
| شماره شناسنامه : | محل صدور شناسنامه : | تاريخ صدور شناسنامه : |
| شماره سريال شناسنامه : | تاريخ تولد : / / | محل تولد : |
| شماره كد ملي : | شماره كد پرسنلي : | وضعيت تاهل : |
| نام و نام خانوادگي همسر : | شغل همسر : | آدرس محل كار همسر: |
| تلفن محل كار همسر : | تلفن منزل : | تعداد اولاد : |
| آخرين مدرك تحصيلي : | رشته تحصيلي دانشگاهي : | تاريخ اخذ آخرين مدرك : |
| محل اخذ آخرين مدرك تحصيلي : | معدل آخرين مدرك تحصيلي : / | تاريخ استخدام : / /  |
| سنوات خدمت : | نوع استخدام : | آخرين گروه : |
| رسته : | رشته شغلي : | رتبه شغلي : |
| عنوان پست : | واحد سازماني اصلي : | كل ساعات تدريس در هفته : |
| تعداد ساعات تدريس در اين مدرسه : ................ ساعات موظف ................. ساعات غير موظف. | روزهاي تدريس : ................................................. |
| تعداد تدريس در ساير آموزشگاه ها : نام آموزشگاه : ...................................... تعداد ساعات تدريس ............... نام آموزشگاه : ...................................... تعداد ساعات تدريس ...............نام آموزشگاه : ...................................... تعداد ساعات تدريس ............... نام آموزشگاه : ...................................... تعداد ساعات تدريس ............... |
| سمت فعلي : | محل خدمت سال قبل : | وضعيت نظام وظيفه : |
| شماره حساب جاري بانكي : .................................................. نام شعبه .............................. شماره حساب ............................................................................... |
| وضعيت واحد مسكوني : ملكي استيجاري سازماني ساير موارد ..................................................................... |
| سنوات خدمت در جبهه : | درصد جانبازي : |
| نسبت با خانواده : شهدا ................... جانبازان ......................... اسرا ............................... | مدت اسارت در عراق : |
| آدرس منزل : | كدپستي منزل : |
| شماره تلفن منزل : | شماره تلفن همراه : ......................................... ............................................... |
| لطفاً برنامه هفتگي اتان را با ذكر نام آموزشگاه در جدول ذيل مشخص نماييد . |
| ايام هفته | شنبه | يكشنبه | دوشنبه | سه شنبه | چهارشنبه | پنج شنبه |
| ساعت اول |  |  |  |  |  |  |
| ساعت دوم |  |  |  |  |  |  |
| ساعت سوم |  |  |  |  |  |  |
| ساعت سوم |  |  |  |  |  |  |
| نمونه امضاء همكار : |
| آدرس تابستاني : | تلفن : |
| آدرس تابستاني : | تلفن : |