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 : | |