



سازمان حج و زیارت

مرکز آموزش کارکنان حج و زیارت

بسمه تعالی

پرونده شرکت در دوره های عوامل اجرایی حج و زیارت استان مازندران

فرم شماره ۱

چیزی ننویسید

شماره پرونده:

چیزی ننویسید

تاریخ:

اطلاعات را کامل پر نمایید

نام خانوادگی (با پسوند): نام: نام پدر:

تاریخ تولد: شماره شناسنامه: صادره:

شماره ملی: شماره همراه: شماره منزل (با پیش شماره):

شماره محل کار (با پیش شماره): شهر محل سکونت: شغل:

نوع شغل: مجرد/متاهل: کارت پایان خدمت یا کفالت دارید؟ مدرک تحصیلی:

رشته تحصیلی: آدرس محل سکونت:

شهر محل کار: آدرس محل کار:

در صورت نسبت داشتن با خانواده شهید نام شهید را بنویسید:

نسبت خود را با خانواده شهید بنویسید:

در صورت داشتن سابقه رزمندگی مدت آن را بنویسید:

در صورت جانباز بودن میزان آن را بنویسید:

امضاء متقاضی

در صورت داشتن سابقه آزادی مدت آن را بنویسید:

در این قسمت چیزی ننویسید

توضیحات:

برابر اصل شد

مهر و امضاء مسئول آموزش