بسمه تعالی

سازمان شیلات ایران

فرم مشخصات فردی داوطلبان آزمون استخدامی

شغل درخواستی : محل خدمت در دفترچه آزمون استخدامی :

کد شغل محل مندرج در دفترچه آزمون استخدامی :

نام و نام خانوادگی : نام پدر: شماره ملی :

شماره شناسنامه : تاریخ تولد: محل صدور : محل تولد:

آدرس : تلفن ثابت : تلفن همراه:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| عناوین | خوداظهاری | نظرکارشناس بررسی مدراک براساس مستندات (در این قسمت چیری ننویسید) |
| نوع وضعیت ایثارگری بر اساس ثبت نام آزمون در سهمیه 25 درصد از سوی بنیاد شهید و امور ایثارگران صورت می گیرد) |  |  |
| وضعیت نظام وظیفه |  |  |
| برای متقاضیان عنوان شغلی کارشناس ارزیابی ذخایر و حفاظت از منابع آبزیان (حوزه یگان حفاظت ) سلامت جسمانی و توانایی فعالیت در دریا و بر روی شناور |  |  |

سوابق تحصیلی :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| مقطع | رشته | محل فارغ التحصیلی (نام موسسه و شهر) | تاریخ فراغت از تحصیل | معدل |
| دیپلم |  |  |  |  |
| کارشناسی |  |  |  |  |
| کارشناسی ارشد |  |  |  |  |
| دکتری |  |  |  |  |

عنوان پروژه و یا پایان نامه :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| مقطع | عنوان | استاد راهنما |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

تجارب و سنوات خدمت :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | نام سازمان/ موسسه/ شرکت | زمان شروع | زمان پایان | سنوات خدمتی | توضیحات |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

دوره های آموزشی :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | عنوان دوره | نام موسسه آموزشی | ساعت آموزش | سال آموزش |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

 نام و نام خانوادگی

 امضا