

بسمه تعالی



سازمان نظام دامپزشکی جمهوری اسلامی ایران

فرم ثبت نام داوطلبی شرکت در پنجمین دوره انتخابات شورای نظام دامپزشکی استان ها

اطلاعات شخصی :

نام : ..... نام خانوادگی : ..... نام پدر : ..... شماره شناسنامه : ..... محل صدور: .....

تاریخ تولد: ..... شماره ملی: ..... شماره عضویت در نظام دامپزشکی : ..... استان محل فعالیت : .....

آدرس و کد پستی محل سکونت : .....

آدرس و کد پستی محل کار: .....

نوع پروانه اشتغال (در صورت دارا بودن ) : ..... شماره پروانه اشتغال(در صورت دارا بودن ) : .....

تلفن ثابت : ..... تلفن همراه : ..... تلفن تماس در مواقع ضروری : ..... آدرس ایمیل : .....

سوابق تحصیلی:

ردیف	مقطع تحصیلی	دانشگاه محل تحصیل	رشته تحصیلی	تاریخ شروع	تاریخ اتمام

سوابق شغلی و حرفه ای :

ردیف	تاریخ شروع	تاریخ پایان	محل خدمت	موضوع فعالیت

اینجانب ..... عضو سازمان نظام دامپزشکی جمهوری اسلامی ایران به شماره عضویت ..... و کد رهگیری پیش ثبت نام الکترونیکی ..... با اعتقاد کامل به نظام جمهوری اسلامی ایران و تابعیت آن و وفاداری به قانون اساسی و آگاهی از قانون تأسیس سازمان نظام دامپزشکی ج.ا.ا و با دارا بودن شرایط مندرج در ماده ۶ این قانون ، داوطلبی خود را جهت شرکت در پنجمین دوره انتخابات شورای نظام دامپزشکی استان ..... اعلام می دارم .

تذکر :

لازم به ذکر است صحت و سقم اطلاعات فوق و اصالت مدارک و فرمهای ارسالی جهت ثبت نام بر عهده داوطلب بوده و عدم تطابق آنها با واقعیت منجر به ابطال درخواست نامزدی وی در انتخابات می گردد .

نام و نام خانوادگی داوطلب : .....

امضاء و اثر انگشت : .....

تاریخ : .....