

فرم درخواست گواهی اشتغال به کار

<input type="checkbox"/> متقاضی گواهی اشتغال به کار به زبان فارسی	
نام:	نام خانوادگی: نام پدر: تاریخ تولد:
محل تولد:	شماره‌ی شناسنامه: کد ملی:
واحد محل خدمت:	تاریخ استخدام:
وضعیت اشتغال:	<input type="checkbox"/> شاغل <input type="checkbox"/> بازنشسته <input type="checkbox"/> مأمور به خدمت <input type="checkbox"/> مرخصی بدون حقوق
نوع استخدام:	<input type="checkbox"/> هیأت علمی <input type="checkbox"/> اداری <input type="checkbox"/> پسادکتری <input type="checkbox"/> امریه
<input type="checkbox"/> متقاضی گواهی اشتغال به کار به زبان انگلیسی (مشخصات خواسته شده مطابق گذرنامه متقاضی ذکر شود).	
Name: <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table>	
Family Name: <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table>	
Father Name: <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table>	
Date of Birth: _____	Place of Birth: _____
سایر موارد مورد نیاز جهت درج در گواهی	
<input type="checkbox"/> میزان حقوق دریافتی (مطابق حکم یا قرارداد) <input type="checkbox"/> پست سازمانی یا شغل (مطابق حکم) <input type="checkbox"/> سابقه خدمت (مطابق پرونده پرسنلی) <input type="checkbox"/> مدت مرخصی درخواست شده (با قید نوع مرخصی) <input type="checkbox"/> تحت پوشش صندوق بازنشستگی <input type="checkbox"/> نشانی محل سکونت و تلفن تماس (به شرح زیر): _____ _____	
اینجانب ضمن تأیید صحت اطلاعات بالا، درخواست صدور گواهی اشتغال به کار جهت ارائه به را دارم.	
تلفن تماس:	تاریخ و امضا