

۱- نام.....

از سمت راست با حروف بزرگ تکمیل شود:

۲- نام خانوادگی.....

۳- نام پدر.....

۴- محل صدور شناسنامه.....

۵- شماره شناسنامه.....

۶- تاریخ تولد.....

۶- کد ملی

۹- ملیت.....

۸- جنسیت : زن مرد

۱۰- وضعیت نظام وظیفه: پایان خدمت معاف

۱۱- میزان تحصیلات: ۱- خواندن و نوشتن ۲- دوره ابتدایی ۳- دوره راهنمایی ۴- دوره متوسطه

۵- دیپلم ۶- فوق دیپلم ۷- لیسانس ۸- فوق لیسانس

۱۲- رشته تحصیلی برای مدارک دیپلم به بالا:.....

۱۳- آیا دارای پروانه اشتغال بکار معماران تجربی هستید؟..... پایه؟.....

۱۴- نام استان محل سکونت.....

۱۵- آدرس محل سکونت:

.....

۱۶- کد پستی ده رقمی:.....

۱۷- آدرس محل کار:

.....

۱۸- شماره تماس منزل:..... ۱۹- تلفن همراه:.....

امضاء یا اثر انگشت متقاضی

تاریخ تکمیل فرم

پرداخت هزینه ثبت نام آزمون شفاهی بمبلغ

پرداخت هزینه دوره آموزشی بمبلغ

تعهد نامه

۱- مسئولیت صحت کلیه اطلاعات مندرج در فرم ثبت نام به عهده اینجانب.....میباشد. اگر پس از قبولی در آزمون و به هنگام ارائه مدارک جهت دریافت پروانه اشتغال به کار تجربی مغایرتی بین اطلاعات درج شده و مدارک اینجانب مشاهده شود. وزارت راه و شهرسازی حق دارد قبولی در آزمون اینجانب را کان لم یکن اعلام کرده و برابر مقررات اقدام نماید و اینجانب هیچ گونه ادعایی نسبت به عودت وجوه پرداختی و مدارک ارائه شده نخواهم داشت.

۲- اینجانب تعهد مینمایم که در صورت قبولی در آزمون شفاهی در صورت لزوم و تشخیص در دوره های آموزشی مورد نیاز شرکت نموده و قبولی آزمون پایان دوره های مذکور را ارائه نمایم، در غیر اینصورت مرجع صدور پروانه اشتغال به کار می تواند نسبت به ابطال پروانه اقدام نموده و اعتراضی نخواهم داشت.

تاریخ تکمیل فرم

امضاء یا اثر انگشت متقاضی

This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.