



فرم نام نویسی متقاضیان ارائه خدمات نظارت در مناطق روستایی



مشخصات فردی و سکونتی

نام:	نام خانوادگی:	نام پدر:
شماره شناسنامه:	کد ملی:	تاریخ تولد: 13 / /
آخرین مدرک تحصیلی:	رشته و گرایش:	نظام عضویت: مهندسی <input type="checkbox"/> کاردانی <input type="checkbox"/>
شماره عضویت:	شماره پروانه:	رشته پروانه: عمران <input type="checkbox"/> معماری <input type="checkbox"/>
پایه پروانه: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	صلاحیت: نظارت <input type="checkbox"/> ماسبات <input type="checkbox"/> امرا <input type="checkbox"/>	ساکن شهرستان:
ساکن بخش:	ساکن شهر / روستا:	تلفن همراه:
مهر و امضای متقاضی:	اظهار نظر نمایندگی نظام مهندسی	مهر و امضای دفتر نمایندگی:
	صحت موارد مطروحه در فصول پروانه <input type="checkbox"/> و سکونت در بخش <input type="checkbox"/> مورد تایید است.	
	نام و نام خانوادگی:	

وضعیت اشتغال

<input type="checkbox"/> شاغل	*در صورت اشتغال، بخش شاغل و در صورت عدم اشتغال، بخش غیر شاغل تکمیل شود*	
شاغل در: بخش فصولی <input type="checkbox"/> بخش دولتی <input type="checkbox"/> نهاد انقلابی <input type="checkbox"/>	وضعیت همکاری: رسمی <input type="checkbox"/> پیمانی <input type="checkbox"/> قراردادی <input type="checkbox"/> ساعتی <input type="checkbox"/>	
نام محل اشتغال:	ارتباط شغل با مرفه ساختمان: مرتبط <input type="checkbox"/> غیرمرتبط <input type="checkbox"/>	
عنوان سمت شغلی:	سابقه کار به سال:	وضعیت بیمه: دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> غیرشاغل		

اینجانب با علم و آگاهی به اینکه (ارایه اطلاعات نادرست در فصول اشتغال تعلق ممسوب شده و در شورای انتظامی قابل رسیدگی می باشد، اعلام می دارم فاقد هرگونه شغل در بخش های فصولی، دولتی و نهاد انقلابی بوده و بیکار هستم.		
سابقه بیمه در گذشته: دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/>	وضعیت بیمه هم اکنون: دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/>	نام بیمه گذار:
مهر و امضای متقاضی:	اظهار نظر سازمان نظام مهندسی	مهر و امضای سازمان نظام مهندسی:
	صحت موارد مطروحه در فصول وضعیت اشتغال مورد تایید است.	
	نام و نام خانوادگی:	

تعهد به ایجاد دفتر کار

اینجانب با اطلاع از اینکه بر اساس ضوابط نظام فنی روستایی ملزم به تاسیس دفتر در سطح دهستان محل فعالیت با نظر بنیاد مسکن انقلاب اسلامی می باشم متعهد می شوم در صورت انتخاب، نسبت به تاسیس دفتر کار اقدام نمایم.		
تاریخ:	مهر متقاضی:	
امضا:		