

1- نام: *	2- نام خانوادگی: *	3- نام پدر: *
4- جنسیت: * زن <input type="checkbox"/> مرد <input type="checkbox"/>	5- شماره شناسنامه: *	6- شماره ملی: *
7- تاریخ تولد: * روز <input type="text"/> ماه <input type="text"/> سال <input type="text"/>	8- محل تولد: *	9- وضعیت تأهل: *
10- دین: *	11- تابعیت: *	
12- وضعیت تحصیلی: * <input type="checkbox"/> دانش آموز <input type="checkbox"/> دانشجو <input type="checkbox"/> فارغ التحصیل <input type="checkbox"/> عدم اشتغال به تحصیل	13- آخرین مقطع تحصیلی: * <input type="checkbox"/> ابتدایی <input type="checkbox"/> پایان دوره راهنمایی <input type="checkbox"/> دیپلم <input type="checkbox"/> فوق دیپلم <input type="checkbox"/> کارشناسی <input type="checkbox"/> کارشناسی ارشد <input type="checkbox"/> دکتری	14- رشته تحصیلی: *
	15- گرایش تحصیلی: *	
	16- معدل آخرین مدرک تحصیلی	
<b>فیشهای پرداختی بابت ثبت نام و آزمونها</b> پرونده ..... پرداخت ..... پرونده ..... پرداخت .....	<b>تاریخ آزمون کتبی</b> پرونده ..... پرداخت ..... پرونده ..... پرداخت .....	<b>تاریخ و محل آزمون عملی</b> پرونده ..... پرداخت ..... پرونده ..... پرداخت .....
23- وضعیت نظام وظیفه: * <input type="checkbox"/> معافیت دائم <input type="checkbox"/> پایان خدمت <input type="checkbox"/> غیرمشمول <input type="checkbox"/> مشمول	24- وضعیت اشتغال: * <input type="checkbox"/> بیکار قبلاً شاغل (بیمه بیکاری) <input type="checkbox"/> کارجو <input type="checkbox"/> شاغل <input type="checkbox"/> دانشجو <input type="checkbox"/> دانش آموز <input type="checkbox"/> سرباز <input type="checkbox"/> خانه دار	25- نوع شغل: * <input type="checkbox"/> کارمند <input type="checkbox"/> کارگر <input type="checkbox"/> نظامی <input type="checkbox"/> آزاد <input type="checkbox"/> محصل
	26- محل اشتغال: * وتلفن محل کار: *	
27- وضعیت ایثارگری: * <input type="checkbox"/> خانواده شهدا <input type="checkbox"/> خانواده جانبازان <input type="checkbox"/> خانواده آزادگان <input type="checkbox"/> رزمنده	28- عضویت در بسیج: * <input type="checkbox"/> فعال <input type="checkbox"/> عادی	29- وضعیت جسمانی: * <input type="checkbox"/> سالم <input type="checkbox"/> بیمار قلبی <input type="checkbox"/> کم توان ذهنی
	30- داوطلب چپ دست می باشم <input type="checkbox"/>	
31- کدپستی ده رقمی محل سکونت: * <input type="text"/>	32- شماره تلفن ثابت منزل: * شماره تلفن: <input type="text"/> کد شهرستان: <input type="text"/>	33- شماره تلفن همراه: * شماره تلگرام: *
34- پست الکترونیک: <input type="text"/>		
35- آدرس محل سکونت: * استان: ..... شهرستان: ..... شهر: ..... خیابان: ..... کوچه: ..... پلاک: .....		