



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی اراک

مدیریت توسعه سازمان و منابع انسانی

فرم شماره ۴

فرم مشخصات رابطین آموزشی

نام : نام خانوادگی : نام پدر : شماره شناسنامه : تاریخ تولد :
محل صدور : محل تولد : مدرک تحصیلی : رشته تحصیلی : تاریخ استخدام :
عنوان پست سازمانی : واحد سازمانی : شماره پست : شماره مستخدم :
وضعیت تاهل : مجرد ☐ متاهل ☐ نوع استخدام : رسمی قطعی ☐ پیمانی ☐ تبصره ای ☐ شماره ملی :

سوابق خدمت	پست مورد تصدی	محل خدمت	از تاریخ	تا تاریخ	مدت طرح
					خدمت نظام

آدرس محل کار:

پست الکترونیک:

تلفن همراه :

چند سال است بعنوان رابط آموزشی اشتغال دارید؟

میزان علاقه خود به امور آموزشی را بیان فرمایید: خیلی زیاد ☐ زیاد ☐ متوسط ☐ کم ☐
تعداد دوره های آموزشی که تاکنون برگزار کرده اید قید نمایید :

تاریخ:

محل امضاء