فرم خود اظهاری سنوات خدمت

نام و نام خانوادگی :　　　　کد ملی :　　　　رمز ۱۳ رقمی استعلام بیمه:　　　　مدرک تحصیلی فعلی :　　　　واحد سازمانی محل خدمت فعلی :

ردیف	نام کارگاه / شرکت	شماره کارگاه	واحد سازمانی محل خدمت	شغل	تاریخ کارکرد		مدت کارکرد			مدرک تحصیلی
					از تاریخ	تا تاریخ	روز	ماه	سال	
جمع کل :										

اینجانب　　　　صحت اطلاعات فوق را تائید نموده و مسئولیت هرگونه مغایرت و اشتباه در اظهار اطلاعات　فوق را می پذیرم

تاریخ درخواست :

امضاء　　　　**تاریخ تحویل به دبیرخانه امور اداری :**

وضعیت نظام وظیفه (سربازی) :　گذرانده: ☐　معاف ☐

تاریخ شروع خدمت	تاریخ پایان خدمت	بیمه سربازی پرداخت شده است	بیمه سربازی پرداخت نشده است