



دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی

حراست

((باسمه تعالی))

فرم تقاضای صدور کارت

شماره عکس :

لطفاً این قسمت چیزی ننویسید.

نام :	نام خانوادگی :	نام پدر :	شماره شناسنامه :
کد ملی :	تاریخ تولد :	/ /	محل صدور شناسنامه :
وضعیت تاهل :	نام و نام خانوادگی همسر :	تاریخ استخدام :	
پست سازمانی :	محل خدمت :	محل ماموریت :	
میزان تحصیلات :	رشته تحصیلی :	تاریخ اخذ آخرین مدرک :	

وضعیت استخدامی: رسمی آزمایشی پیمانی قراردادی انجام کار معین پیمانکاری طرحی ماده ۸۸ مامور

نشانی محل سکونت :

تلفن همراه:	تلفن منزل	پست الکترونیک:
-------------	-----------	----------------

در صورت خالی بودن یا نقص در هریک از ردیفهای بالا صدور کارت شناسایی امکان پذیر نخواهد بود.
در حفظ و نگهداری از کارت شناسایی خود کوشا بوده و چنانچه به هر عنوان کارت صادره مفقود گردید مراتب را در اسرع وقت به حراست دانشگاه و یا مراکز تابعه اعلام نمایید .
در صورت مفقود شدن کارت هزینه آن دریافت خواهد شد و صدور المثنی دارای محدودیت می باشد .
همکاران گرامی جهت تمدید کارت شناسایی به دفاتر حراست محل اشتغال خود مراجعه نمایند .
در صورت هرگونه جابجایی ، انفسال خدمت کارت خود را در اسرع وقت به واحد صدور کارت حراست دانشگاه تحویل نمایید .

در تاریخ این فرم توسط اینجانب تکمیل گردید .

امضاء