**بسمه تعالی**

**فرم استشهاد محل سکونت جهت شرکت در آزمون استخدامی دانشکده علوم پزشکی سیرجان**

**اینجانب ............................................ فرزند .............................. و کد ملی ...................................................از**

**مطلعین و معتمدین محل تقاضا دارم که شهرستان محل سکونت فعلی و مدت سکونت اینجانب را گواهی نمایند .**

**با تشکر**

**امضا و اثرانگشت**

**اینجا نبان امضاءکنندگان ذیل گواهی می نماییم که نامبرده بالا در حال حاضر در بخش .......................**

**شهرستان .................. ساکن بوده و مدت ....... سال ........ ماه نیز در این شهرستان سکونت داشته است .**

**اینجانب ................................ به کد ملی ........................... صحت مراتب فوق را گواهی می نمایم . امضا و اثر انگشت**

**اینجانب .............................. به کد ملی ............................ صحت مراتب فوق را گواهی می نمایم . امضا و اثر انگشت**

**اینجانب ............................. به کد ملی .............................. صحت مراتب فوق را گواهی می نمایم . امضا و اثر انگشت**

**( این قسمت توسط نیروی انتظامی ( پاسگاه یا کلانتری محل ) تکمیل گردد .)**

**موارد فوق مورد تایید این ...................... می باشد**

 **محل مهر – امضا**

 **فرمانداری یا نیروی انتظامی**

**تذکرات مهم**

**1.تکمیل این فرم برای تمامی داوطلبان بومی که متقاضی استفاده از اولویت استخدام به لحاظ ساکن بودن با سابقه حداقل ده سال سکونت می باشند ، الزامی است .**

**2.داوطلبان بومی که دارای سوابق تحصیلی در مقاطع ابتدایی ، راهنمایی و یا دبیرستان در شهرستان باشند ، با تایید اداره آموزش و پرورش شهرستان صرفا" می توانند از آن برای احراز تمام و یا قسمتی از سوابق ده سال سکونت در شهرستان بهره مند گردند و تکمیل این فرم برای احراز سکونت فعلی آنان در شهرستان ، الزامی می باشد .**

**3.چناچه متقاضی برای تایید سابقه حداقل ده سال سکونت خود در شهرستان ، در بیش از یک بخش از این شهرستان سکونت داشته باشد ، می تواند از یک نسخه دیگر از این فرم نیز برای این منظور استفاده کند .**

**4. این فرم صرفا" جهت بهره مندی داوطلبان متقاضی استفاده از اولویت بومی شهرستان در آزمون استخدامی دانشگاه ها / دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور می باشد** .