

## معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان



فرم شناسنامه پرسنلی		
تاریخ: ۱۴۰۲/۲/۲۳	ویرایش: ۱	
بخش:	گروه: کنترل کیفی	

شماره ردیف:

شناسنامه پرسنلی

نام:		نام خانوادگی:		کد کارمندی:	
تاریخ تولد:		شماره شناسنامه:		محل تولد:	
آدرس محل سکونت:					
مدرک تحصیلی:		محل اخذ:		سال:	
مهارت‌های غیر آزمایشگاهی:--					
سابقه کار در آزمایشگاه‌ها یا مراکز دیگر:					
سابقه واکسیناسیون:					
سابقه دارا بودن بیماری:					
سابقه آلرژی به دارو یا ماده به خصوص:					
دلایل عصبانی شدن:					
بخش مورد علاقه:		شیفت کاری مورد نظر:			
تلفن محل سکونت:		تلفن همراه:			
علت ترک کار قبلی:					
مایل هستید چگونه تشویق شوید؟					
سابقه برخورد با حوادث مخاطره آمیز در محل کار قبلی:					
معرفی نامه از محل کار قبلی دارد <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>					
مشخصات یک نفر که شما را کاملاً بشناسد:					
نام و نام خانوادگی:		تلفن:			
آدرس:					
مشخصات یک نفر که شما را کاملاً بشناسد:					
نام و نام خانوادگی:		تلفن:			
آدرس:					

توضیح: در مراکز دولتی، بیمارستانی و مراکز که آزمایشگاه جزئی از آن است، می توان تکمیل این سند را به اطلاعات کارگزینی ارجاع نمود.

آدرس: خیابان ابن سینا نبش سنبلستان

تلفن: ۰۳۱۳۴۴۷۶۰۶۰