

الصاق عكس



بسمه تعالی

وزارت نیرو

امور ایثارگران صنعت برق استان یزد

برگ درخواست اطلاعات ایثارگر

نام شرکت:

مشخصات فردی:

نام خانوادگی: نام پدر: شماره شناسنامه:
کد ملی: محل تولد: نام پدر: شغل:
جنسیت: مرد زن وضعیت تأهل: متأهل مجرد
تعداد فرزندان: تعداد افراد تحت تکفل: پدر و مادر تحت تکفل هستند بلی خیر

مشخصات ایثارگری:

درصد جانبازی: ناحیه جانبازی: تاریخ مجروحیت: محل حادثه: منطقه عملیاتی:
مدت اسارت: ماه..... روز..... محل اسارت: منطقه عملیاتی:
مدت جبهه: (رزمنده داوطلب) ماه..... روز..... مدت جبهه: (رزمنده غیر داوطلب) ماه..... روز.....
یگان اعزام کننده: یگان اعزام:
رابطه با خانواده ایثارگران:
پدر شهید مادر شهید برادر شهید خواهر شهید همسر شهید فرزند شهید
فرزند جانباز فرزند جانباز از کار افتاده کلی همسر جانباز از کار افتاده کلی

رشته تحصیلی: آخرین مدرک تحصیلی:
تاریخ اشتغال: واحد مربوطه:
محل خدمت: شهر محل خدمت:
پست سازمانی:
طریقه استخدام: ماده ۴۸ سهمیه ۳۰ درصد سایر
وضعیت اشتغال: شاغل بازنشسته حالت اشتغال در اختیار کارگزینی
نوع استخدام: رسمی پیمانی قراردادی قرارداد دائم قرارداد انجام کار معین
حکمی

تلفن محل کار (با پیش کد شهر): تلفن همراه:
پست الکترونیک: شهر محل زندگی:
شهر محل کار: نشانی محل کار: