

فرم اعلام همکاری با تیم پاسخ سریع بیماری‌های عفونی انستیتو پاستور ایران

اطلاعات فردی

- نام و نام خانوادگی.....
- کد ملی.....
- تاریخ تولد...../...../.....
- شماره تماس.....
- ایمیل.....
- بخش / آزمایشگاه.....

اطلاعات سوابق تحصیلی و تخصصی

- مدرک----- رشته ----- دانشگاه----- سال اخذ مدرک -----
- مدرک----- رشته ----- دانشگاه----- سال اخذ مدرک -----
- مدرک----- رشته ----- دانشگاه----- سال اخذ مدرک -----
- سایر دوره های آموزشی مرتبط:-----

سوابق کاری مرتبط

- سابقه فعالیت در آزمایشگاه‌های تشخیصی عفونی ☐ دارد ☐ ندارد
- مدت سابقه (سال).....
- سایر سوابق مرتبط (مدیریت بحران، تحقیقات بیماری‌های عفونی و ...)

.....

توانمندی‌ها و شرایط همکاری

- امکان حضور در مأموریت‌های میدانی و شبانه‌روزی ☐ دارد ☐ ندارد
- مهارت‌های ویژه (توضیح دهید):

.....

مدارک پیوست

☐ رزومه کامل (CV)

☐ نامه توجیهی (بیان توانایی و علاقه‌مندی)

☐ مستندات مرتبط با سوابق کاری (حداقل ۳ سال)

تعهد

اینجانب با اطلاع از اینکه همکاری با تیم پاسخ سریع بیماری‌های عفونی داوطلبانه و بدون دریافت

حق‌الزحمه می‌باشد، آمادگی خود را برای این امر اعلام می‌دارم.

امضا..... تاریخ...../...../.....

تایید رئیس بخش / مسئول واحد: امضا..... تاریخ...../...../.....