

فرم تعیین وضعیت عضو جهت تعیین ظرفیت اشتغال سالانه	
نام و نام خانوادگی	
وضعیت عضو	کارورز <input type="checkbox"/> دارنده پروانه اشتغال <input type="checkbox"/>
شماره عضویت / شماره پروانه اشتغال	
دارای پروانه اشتغال <input type="checkbox"/>	فاقد پروانه اشتغال <input type="checkbox"/>
رسته پروانه اشتغال:	رشته تحصیلی:
زمینه اول - پایه:	زمینه دوم - پایه:
آدرس محل سکونت - تلفن مواقع ضروری	
<p>۱- وضعیت شغلی:</p> <p>الف) بیکار <input type="checkbox"/></p> <p>ب) شاغل <input type="checkbox"/></p> <p>ب-۱- تمام وقت <input type="checkbox"/> نوع بیمه:</p> <p>ب-۲- پاره وقت <input type="checkbox"/> نوع بیمه:</p> <p>ج- بازنشسته <input type="checkbox"/></p> <p>عنوان شغل:</p> <p>توضیحات شغل تمام وقت:</p> <p>توضیحات شغل پاره وقت:</p> <p>آدرس محل شغل:</p> <p>شماره بیمه:</p> <p>کد ملی:</p> <p>۲- اشتغال به تحصیل دارم <input type="checkbox"/> اشتغال به تحصیل ندارم <input type="checkbox"/></p> <p>۱-۲- دانشجویی سال اول ابتدای دوره کارشناسی ارشد می باشم <input type="checkbox"/></p> <p>۲-۲- دانشجویی سال دوم به بعد دوره کارشناسی ارشد می باشم <input type="checkbox"/></p> <p>۳-۲- دانشجویی یک سال و نیم ابتدای دوره تحصیل دوره دکتری می باشم <input type="checkbox"/></p> <p>۴-۲- دانشجویی یک سال و نیم به بعد دوره تحصیل دوره دکتری می باشم <input type="checkbox"/></p> <p>نام دانشگاه محل تحصیل:</p> <p>استان محل تحصیل:</p> <p>اینجانب با آگاهی کامل از مواد ۳۸، ۴۰، ۴۱ و آیین نامه اجرایی قانون نظام مهندسی معدن و بند ۱-۲ و ۱-۶ و تبصره های ذیل آن موضوع دستورالعمل چگونگی تایید صلاحیت و ظرفیت اشتغال اعضای حقیقی و روش ارجاع خدمات و ماده ۸۳ آیین نامه اجرایی قانون نظام مهندسی معدن ضمن تایید صحت اطلاعات قید شده در بند مذکور متعهد می گردم چنانچه شرایط تغییر نماید بلافاصله موضوع را به سازمان گزارش نمایم در ضمن چنانچه اطلاعات قید شده ناصحیح و یا شامل کتمان واقیعت باشد موارد اعلامی اینجانب مصداق گواهی خلاف واقع، عدم رعایت مقررات و ضوابط سازمان، اشتغال در حرف مهندسی خارج از صلاحیت و ظرفیت منظور شده و سازمان محق به برخورد با اینجانب وفق بندهای ث، ذ و ژ ماده ۸۳ آیین نامه اجرایی قانون نظام مهندسی معدن می باشد. لذا در راستای اجرایی بند ب ماده ۱۴ قانون نظام مهندسی معدن و بند ۵ ماده ۶۶ آیین نامه اجرایی آن به سازمان وکالت می دهم که به طرق مختلف در خصوص راستی آزمایی سوابق اینجانب اقدام نماید.</p> <p>امضا و اثر انگشت عضو</p>	