

فرم اعتراض به نتایج آزمون استخدامی ۷ اردیبهشت ماه ۱۴۰۲ دانشگاه علوم پزشکی فسا



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا

مشخصات شرکت کننده در آزمون

نام و نام خانوادگی:	کد ملی:
رشته شغلی:	تلفن همراه:

نکات قابل توجه

- حداکثر زمان ارسال درخواست اعتراض به مدت ۱۲ روز بعد از اعلام نتایج در سایت دانشگاه می باشد. (از ۲۰ تیرماه لغایت ۳۱ تیرماه ۱۴۰۲)
- به درخواستهای بی اساس و بی مورد و یا اطلاع از نمرات سایر شرکت کنندگان پاسخی داده نخواهد شد .
- درج کلیه اطلاعات مشخصات شرکت کننده در آزمون (موارد جدول) جهت پیگیری الزامی می باشد.
- درخواست پس از تکمیل به همراه تصویر کارت ملی و کارنامه آزمون به مدیریت منابع انسانی دانشگاه یا میز خدمت دانشگاه ارسال یا تحویل گردد .

درخواست

متن درخواست:

تاریخ و امضاء