

تقاضای همکاری با کلینیک حقوقی دانشگاه فردوسی مشهد

۱- مشخصات متقاضی همکاری :

نام خانوادگی : نام : تاریخ تولد :

متاهل مجرد تعداد فرزندان : نفر

۲- مشخصات تماس : شهر : خیابان اصلی : خیابان فرعی : کوچه : پلاک :

شماره تلفن ثابت :

شماره تلفن همراه :

ایمیل :

۳- نوع همکاری

آموزشی پژوهشی خدمات حقوقی بازاریابی

تعداد ساعاتی که در هفته می‌توانید برای کلینیک حقوقی وقت بگذارید: ساعت

عضو پیوسته‌ای (اعضای هیات علمی گروه حقوق دانشگاه فردوسی مشهد) که مایلید زیر نظر ایشان فعالیت داشته باشید:

۱- ۲- ۳-

۴- مشخصات پروانه وکالت: فاقد پروانه وکالت دارای پروانه وکالت

مشخصات پروانه وکالت:

کارآموز کانون وکلا وکیل پایه یک کانون وکلا کارآموز مرکز مشاوران وکیل پایه یک مرکز مشاوران

تاریخ اخذ پروانه وکالت: محل اشتغال:

۴- سوابق تحصیلی :

الف - مدارج تحصیلی :

نام مقطع تحصیلی / فارغ التحصیلی	رشته تحصیلی	تاریخ شروع تحصیل	تاریخ اخذ مدرک	معدل کل	نام دانشگاه
کارشناسی					
کارشناسی ارشد					
دکترای تخصصی	آموزشی، پژوهشی و خدماتی				

ب - زبان یا زبانهایی که در نگارش، درک متن و یا در تکلم بدان احاطه و تسلط دارید.

انگلیسی: عالی خوب متوسط ضعیف

عربی: عالی خوب متوسط ضعیف

سایر زبانهای خارجی:

ج) اگر مدرک زبانی دارید، نام مدرک، تاریخ اخذ و نمره خود را ذکر کنید:

د - چنانچه در دوره های تخصصی شرکت نموده اید، لطفا جدول زیر را تکمیل کنید.

رشته تخصصی	نوع مدرک	تاریخ اخذ مدرک	مکان اخذ مدرک	توضیحات

۵- سوابق کاری :

ردیف	نام محل کار	مسئولیت	تاریخ آغاز	تاریخ پایان	علت پایان	نشانی محل کار

اینجانب با دقت کامل به سوالات این فرم پاسخ داده ام و نسبت به اصحت مطالب اظهار شده، خود را مسئول می دانم و در ضمن با پر کردن این فرم کلینیک هیچ تعهدی نسبت به همکاری با اینجانب ندارد .

امضا داوطلب :

تاریخ تکمیل فرم :

کلینک حقوقی
آموزشی، پژوهشی و خدماتی

مدارک مورد نیاز :

۱- تصویر آخرین مدرک تحصیلی، یا کارت دانشجویی

۲- تصویر کارت ملی (پشت و رو)

۳- یک قطعه عکس ۳×۴

۴- تصویر سایر مدارک (زبان، کامپیوتر و ...)