تاریخ تکمیل فرم:

|  |
| --- |
| **1- اطلاعات شخصي:** |
| نام و نام خانوادگي: | نام پدر: | شماره شناسنامه : | تاريخ تولد : / / 13  |
| كد ملي: | تاريخ و محل صدور شناسنامه‌: | محل تولد: | دين (مذهب) : |
| **وضعيت تاهل:** مجرد ○ متاهل○ | مليت: |
| **سلامت وضعيت روحي و جسماني** ○بلي ○خيردرصورت خيرتوضيح دهيد: |
| **2- خدمت نظام وظيفه:** ○ انجام داده ○معاف از خدمت : ذكر نوع وعلت معافيت: |
| **3- سوابق تحصيلي و آموزشي :** |
| مدرك تحصيلي(به ترتيب آخرين مدرك) | رشته تحصيلي | معدل كل | تاريخ شروع | تاريخ پايان | نام مؤسسه آموزشي | شهر - كشور |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **4- تجربيات شغلي:** |
| نام سازمان يا شركت(به ترتيب از آخرين سابقه) | سمت / شغل | مدت سابقه | تاريخ شروع | تاريخ پايان | آخرين حقوق و مزايا/ريال | علت ترك خدمت |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **5-- آيا قبلاً در اين شركت اشتغال به كار داشته ايد؟** ○ بلي ○ خير علت قطع رابطه كاري را ذكر كنيد |
| **6- آشنايي به زبانهاي خارجي ، كامپيوتروسايردوره ها:** |
| نام زبان / وضعيت | ضعيف | متوسط | خوب | عالي | نام زبان / وضعيت | ضعيف | متوسط | خوب | عالي |
| **انگليسي** | خواندن |  |  |  |  |  | خواندن |  |  |  |  |
| نوشتن |  |  |  |  | نوشتن |  |  |  |  |
| مكالمه |  |  |  |  | مكالمه |  |  |  |  |
| **آشنايي با كامپيوتر:****گواهینامه دوره های فنی و حرفه ای یا موسسات آموزشی** | **○ windows** **○** **Acess○ Excell○ Word ○** **internet**  **○** **Power Point** **type ○**  **○** ساير: |
|

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **نام دوره آموزشی** | **نام موسسه آموزش** | **مدت دوره** | **تاریخ شروع** | **تاریخ پایان** | **توضیحات** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |

 |

|  |
| --- |
| **8- فعاليت هاي علمي:** |
|  ○ ارائه سمينار ○ تدوين كتاب يا مقاله علمي ○ ساير فعاليت هاي علمي |
| **9- نحوه همكاري:** |
| تمايل به همكاري بصورت : ○ تمام وقت ○ پاره وقت ○ همكاري خارج از مركز (كارگاه) در صورت تمايل به كار پاره وقت ساعات و روزهاي همكاري را دقيقاً اعلام فرماييد. |
| **10- شغل مورد درخواست :** |
| **11-آيا داراي سابقه پرداخت حق بيمه هستيد؟** در صورت مثبت بودن چند سال و شماره بيمه؟ |
| **12- چگونگي آشنايي شما با شركت:**  |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **13-دونفر از کسانی که شما را به خوبی می شناسند و هیچگونه نسبت فامیلی با شما ندارندرا ذکرفرمایید.:** |  |  |
| **ردیف** | **نام و نام خانوادگی** | **نسبت** | **شغل** | **نشاني و محل كار** | **تلفن** |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |

 |
| **14- در صورت انتقال يا مأموريت حاضر به رفتن به شهرستانها و شعبات ديگر هستيد؟** ○ بلي ○ خير |
| **15- اكنون مشغول به كار هستيد؟** ○بلي ○ خير**در صورت لزوم آیا می توانید تضمین بدهید ؟**  ○بلي ○ خير |
| **16- حقوق مورد انتظار:** ○برابر ضوابط شركت ○ پيشنهادي ○مبلغ پيشنهادي |
| **17- افراد تحت تكفل:** |
| نام و نام خانوادگي | جنسيت | نسبت با كارمند | تاريخ تولدروز / ماه / سال | ميزان تحصيلات | شغل |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **18- آدرس محل سكونت:** |
|  منزل شخصي ○ منزل اجاره اي ○ ساير ○ توضيح: |
| آدرس و محل سكونت : **تلفن تماس**  |
| **بدينوسيله صحت كليه اطالاعات مندرج در اين فرم را تأييد و گواهي مي نمايم.**نام و نام خانوادگي : امضاء و تاريخ: توجه :‌تكميل نمودن اين فرم هيچگونه تعهدي در قبال استخدام شما براي شركت ايجاد نمي نمايد.  |