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 ○خير  درصورت 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 تولد  روز / 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. | | | | | |