

متقاضی محترم ضمن عرض خیرمقدم به جنابعالی و آرزوی موفقیت در طی مراحل گزینش، خواهشمندیم در ارائه پاسخ کامل و دقیق به سوالات اهتمام لازم را مبذول نمائید.

مشخصات فردی:

نام و نام خانوادگی	جنسیت:	نام پدر:	تاریخ تولد:	محل تولد:
شماره شناسنامه/کدملی:	شماره بیمه:	دین:	مذهب:	ملیت:
وضعیت تحصیلی:	وضعیت اشتغال:	وضعیت نظام وظیفه:	نوع معافیت:	
وضعیت تاهل: متاهل <input type="checkbox"/> مجرد <input type="checkbox"/> جداده <input type="checkbox"/>	تعداد فرزند:	تعداد افراد تحت تکفل:		
منزل: استیجاری <input type="checkbox"/> شخصی <input type="checkbox"/>	میزان اقساط برای پرداخت وام یا اجاره بها:	آیا دخانیات مصرف میکنید:		
آدرس منزل:				
شماره تلفن ثابت:				
شماره تلفن همراه:				
از چه طریقی با سازمان ما آشنا شده اید؟				
متقاضی چه شغلی در شرکت میبائید؟				
در صورت نیاز به ضمانت کدام یک از موارد زیر برای شما مقدور میبائند؟ سفته <input type="checkbox"/> چک <input type="checkbox"/> افراد حقیقی <input type="checkbox"/> افراد حقوقی <input type="checkbox"/> هیچکدام <input type="checkbox"/>				

میزان تحصیلات: لطفا از آخرین مدرک اخذ شده مرقوم فرمائید.


ردیف	نوع مدرک	رشته تحصیلی	محل و تاریخ اخذ آن	معدل	ملاحظات
1	دکتری				
2	فوق لیسانس				
3	لیسانس				
4	فوق دیپلم				
5	دیپلم				

سوابق کاری: لطفا از آخرین سابقه مرقوم فرمایید.

ردیف	نام موسسه / شرکت / کارخانه / اداره	شروع	پایان	پست سازمانی	علت ترک کار	شماره تماس و نام مدیر عامل	حقوق دریافتی
1							
2							
3							
4							
5							
6							

مشخصات افراد خانواده

افراد خانواده	نام و نام خانوادگی	سن	شغل	تحصیلات	آیا تحت تکفل شما هستند
پدر					بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
مادر					بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
همسر					بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
خواهر/برادر					بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
خواهر/برادر					بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
خواهر/برادر					بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
خواهر/برادر					بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
فرزند					بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
فرزند					بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
فرزند					بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>

نام و نام خانوادگی:	فرم پرسشنامه استخدامی (شماره 1)	
شماره:		

معرف: سه نفر که شما را به خوبی میشناسند و در صورت لزوم بتوان با ایشان تماس گرفت را نام ببرید.

ردیف	نام و نام خانوادگی	نوع آشنایی	مدت آشنایی	تلفن و آدرس تماس
1				
2				
3				

مهارت های آموخته شده:

ردیف	شرح مهارت	ضعیف	متوسط	خوب	عالی	محل/نوع یادگیری	ملاحظات
1							
2							
3							
4							
5							
6							

زبان خارجه

ردیف	نام زبان	توانایی صحبت کردن				توانایی فهم مطالب شنیداری				خواندن و ترجمه کردن				توانایی نوشتن			
		عالی	خوب	متوسط	ضعیف	عالی	خوب	متوسط	ضعیف	عالی	خوب	متوسط	ضعیف	عالی	خوب	متوسط	ضعیف
1	انگلیسی	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	سایر:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

آیا تاکنون سابقه بیمه تامین اجتماعی داشته اید؟ بله خیر میزان سابقه:

آیا برای اضافه کاری در مواقع لزوم مشکلی دارید؟

آیا برای ماموریت خارج از شهر مشکلی دارید؟

ردیف	سوال
1	آیا از سلامت کامل جسمانی برخوردار میباشید؟
2	آیا از سلامت کامل روانی برخوردار میباشید؟
3	آیا به طور مستمر از داروی خاصی استفاده کرده اید؟
4	آیا تاکنون سابقه کیفوری داشته اید؟

شماره تلفن و یا آدرس فردی که بتوان در مواقع اضطراری با ایشان تماس گرفت را ذکر نمایید.

میزان حقوق درخواستی شما:

اینجانب اعلام میدارم کلیه اطلاعات فوق صحت داشته و اگر چنانچه برای سازمان در هر زمان عدم صحت اطلاعات فوق مشخص شود میتواند با اینجانب تسویه حساب کرده و هرگونه زیان ناشی از عدم صحت اطلاعات فوق را توسط مراجع قانونی دولت جمهوری اسلامی ایران طلب نماید.
بابت حضور و تکمیل فرم از شما سپاسگزاریم.

نام و نام خانوادگی/تاریخ و امضا