

۱- اطلاعات شخصی:

نام و نام خانوادگی:	نام پدر:	شماره شناسنامه:	تاریخ تولد: / / ۱۳
کد ملی:	تاریخ و محل صدور شناسنامه:	محل تولد:	دین (مذهب):
وضعیت تاهل: مجرد <input type="radio"/> متاهل <input type="radio"/>			
سلامت وضعیت رومی و جسمانی <input type="radio"/> بلی <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/>			
در صورت فیر توضیح دهید:			

۲- فدمت نظام وظیفه: دارای کارت پایان فدمت معاف از فدمت : ذکر نوع و علت معافیت:

۳- سوابق تمصیلی و آموزشی:

مدرک تمصیلی (به ترتیب آفرین مدرک)	رشته تمصیلی	معدل کل	تاریخ شروع	تاریخ پایان	نام مؤسسه آموزشی	شهر - کشور

۴- تجربیات شغلی:

نام سازمان یا شرکت (به ترتیب از آفرین سابقه)	سمت / شغل	مدت سابقه	تاریخ شروع	تاریخ پایان	آفرین مقوق و مزایا/ریال	علت ترک فدمت

۵- آیا قبلاً در این شرکت اشتغال به کار داشته اید؟ بلی خیر
علت قطع رابطه کاری را ذکر کنید

۶- آشنایی به زبانهای فارسی ، کامپیوتر و سایر دوره ها:

انگلیسی	نام زبان / وضعیت				فوائد نوشتن مکالمه	نام زبان / وضعیت			
	ضعیف	متوسط	قوب	عالی		ضعیف	متوسط	قوب	عالی

آشنایی با کامپیوتر: windows Word Excell Access internet Power Point type سایر:

ردیف	نام دوره آموزشی	نام مؤسسه آموزش	مدت دوره	تاریخ شروع	تاریخ پایان	توضیحات
۱						
۲						

آشنایی با کامپیوتر:

گواهینامه دوره های فنی و حرفه ای یا موسسات آموزشی

۸- نمونه همکاری:

تمایل به همکاری بصورت: تمام وقت پاره وقت همکاری خارج از مرکز (کارگاه)

در صورت تمایل به کار پاره وقت ساعات و روزهای همکاری را دقیقاً اعلام فرمایید.

۹- شغل مورد درخواست:

تاریخی که می توانید مشغول به کار شوید؟

۱۰- آیا دارای سابقه پرداخت حق بیمه هستید؟ در صورت مثبت بودن چند سال و شماره بیمه؟

۱۱- چگونگی آشنایی شما با شرکت:

۱۲- دوفنر از کسانی که شما را به فوبی می شناسند و هیچگونه نسبت فامیلی با شما ندارند ذکر فرمایید:

ردیف	نام و نام خانوادگی	نسبت	شغل	نشانی و محل کار	تلفن

۱۳- در صورت انتقال یا مأموریت ماضر به رفتن به شهرستانها و شعبات دیگر هستید؟ بلی خیر

۱۴- مقوق مورد انتظار: برابر ضوابط شرکت پیشنهادی مبلغ پیشنهادی

۱۵- افراد تمت تکفل:

نام و نام خانوادگی	جنسیت	نسبت با کارمند	تاریخ تولد روز / ماه / سال	میزان تمصیلات	شغل

۱۶- آدرس محل سکونت:

منزل شفیعی منزل اجاره ای سایر توضیح:

آدرس و محل سکونت: تلفن تماس

بدینوسیله صحت کلیه اطلاعات مندرج در این فرم را تأیید و گواهی می نمایم.

نام و نام خانوادگی: امضاء و تاریخ:

توجه: تکمیل نمودن این فرم هیچگونه تعهدی در قبال استفاده شما برای شرکت ایجاد نمی نماید.

قسمت زیر توسط شرکت تکمیل می گردد.

نتیجه ارزیابی مصامبه:

مصامبه کننده:

امضاء