|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| محل الصاق عکس | | | شماره شناسنامه: | | | | | | | | نام پدر: | | | | | | نام و نام خانوادگی: | | | | | | | | | |
| ملیت: | | | | | | | | محل تولد: | | | | | | تاریخ تولد: | | | | | کدملی: | | | | |
| وضعیت تاهل: مجرد متاهل  تعداد فرزندان: تعداد افراد تحت تکفل: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | دین (مذهب): | | | | |
| قصد مهاجرت به خارج از کشور را دارید: بلی  خیر | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| وضعیت سلامت: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | آیا بیماری خاصی دارید؟ بلی  خیر  درصورت مثبت بودن توضیح دهید: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| وضعیت نظام وظیفه: دارای کارت پایان خدمت  معاف از خدمت  نوع معافیت را ذکر فرمایید: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| سوابق تحصیلی و آموزشی: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| شماره تماس | | شهر-کشور | | | نام موسسه آموزشی | | | تاریخ پایان | | تاریخ شروع | | | معدل کل | | | رشته و گرایش تحصیلی | | | | | | | مدرک تحصیلی  (به ترتیب از آخرین مدرک) | | | |
|  | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | | | | | |  | | | |
|  | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | | | | | |  | | | |
|  | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | | | | | |  | | | |
| قصد ادامه تحصیل را دارید: بلی  خیر | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| تجربیات شغلی: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| علت ترک خدمت | | | | | | آخرین حقوق و مزایا / ریال | | | | تاریخ پایان | | | تاریخ شروع | | مدت سابقه | | | | سمت / شغل | | | | | نام سازمان یا شرکت  (به ترتیب از آخرین سابقه) | | |
|  | | | | | |  | | | |  | | |  | |  | | | |  | | | | |  | | |
|  | | | | | |  | | | |  | | |  | |  | | | |  | | | | |  | | |
|  | | | | | |  | | | |  | | |  | |  | | | |  | | | | |  | | |
|  | | | | | |  | | | |  | | |  | |  | | | |  | | | | |  | | |
|  | | | | | |  | | | |  | | |  | |  | | | |  | | | | |  | | |
|  | | | | | |  | | | |  | | |  | |  | | | |  | | | | |  | | |
| آیا قبلاً در این شرکت اشتغال به کار داشته‌اید؟ بلی  خیر  علت قطع رابطه کاری را ذکر کنید:  آیا در این شرکت فردی با شما نسبت دارد بلی  خیر در صورت مثبت بودن نام ببرید: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| آشنایی به زبان های خارجی، کامپیوتر و سایر دوره ها: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| عالی | خوب | | | متوسط | | | ضعیف | | نام زبان/وضعیت | | | | | عالی | | | | خوب | | متوسط | ضعیف | | | | نام زبان/ وضعیت | |
|  |  | | |  | | |  | | خواندن | | |  | |  | | | |  | |  |  | | | | خواندن | انگلیسی |
|  |  | | |  | | |  | | نوشتن | | |  | | | |  | |  |  | | | | نوشتن |
|  |  | | |  | | |  | | مکالمه | | |  | | | |  | |  |  | | | | مکالمه |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | مهارت کار با کامپیوتر: | |
| |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | ردیف | نام دوره آموزشی | موسسه آموزش | مدت دوره | تاریخ شروع | تاریخ پایان | توضیحات | | 1 |  |  |  |  |  |  | | 2 |  |  |  |  |  |  | | 3 |  |  |  |  |  |  | | 4 |  |  |  |  |  |  | | 5 |  |  |  |  |  |  | | 6 |  |  |  |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | گواهینامه دوره‌های فنی و حرفه ای یا موسسات آموزشی | |
| فعالیت‌های علمی: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ارائه سمینار  تدوین کتاب یا مقاله علمی  سایر فعالیت های علمی  در صورت پاسخ به سایر فعالیت‌ها توانمندی‌های خود را بیان کنید: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| اوقات فراغت از کار شما به چه ترتیبی می‌گذرد: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| نحوه همکاری: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| تمایل به همکاری بصورت: تمام وقت پاره وقت  همکاری خارج از مرکز  درصورت تمایل به کار پاره وقت ساعات و روزهای همکاری را دقیقاً اعلام فرمایید:  شغل / زمینه همکاری مورد نظر خود را نام ببرید: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| شغل مورد درخواست:  زمان آمادگی جهت آغاز همکاری را ذکر کنید:  چرا این سازمان را برای استخدام انتخاب کردید؟ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| آیا دارای سابقه پرداخت حق بیمه هستید؟ بلی خیر درصورت مثبت بودن چند سال و شماره بیمه: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| آیا دارای سابقه محکومیت کیفری هستید؟ بلی خیر درصورت مثبت بودن علت را ذکر کنید: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| نحوه آشنایی شما با شرکت را ذکر نمایید: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| دو نفر از کسانی که شما را به خوبی می‌شناسند و هیچگونه نسبت فامیلی با شما ندارند را ذکر فرمایید:   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | ردیف | نام و نام خانوادگی | نسبت | شغل | نشانی و محل کار | تلفن | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| در صورت انتقال یا ماموریت حاضر به رفتن به شهرستان‌ها و واحدهای دیگر هستید؟ بلی خیر  آیا تاکنون به کشورهای خارجی سفر داشته اید؟ بلی خیر درصورت مثبت بودن کدام کشور: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| اکنون مشغول به کار هستید؟ بلی خیر  در صورت لزوم آیا می توانید تضمین بدهید؟ بلی O خیرO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| حقوق مورد انتظار: حداقل ................................ حداکثر ................................ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| آدرس محل سکونت:    منزل شخصی  منزل اجاره‌ای  سایر توضیح: آدرس پست الکترونیکی:  شماره تلفن منزل: شماره تلفن همراه: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| بدینوسیله صحت کلیه اطلاعات مندرج در این فرم را تایید و گواهی می نمایم.  نام و نام خانوادگی: امضا و تاریخ:  **توجه تکمیل نمودن فرم هیچگونه تعهدی در قبال استخدام شما برای شرکت ایجاد نمی نماید.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |