

عنوان شغل:		تاریخ:	
محل الصاق عکس	نام:	وضعیت تاهل: مجرد ☐ متاهل ☐ تعداد افراد تحت تکفل:	
	نام خانوادگی:	وضعیت خدمت و وظیفه: خدمت کرده ☐ معاف ☐	
	نام پدر:	نوع معافیت:	
	شماره شناسنامه:	آیاسابقه پرداخت بیمه دارید: بلی ☐ خیر ☐	
محل تولد:	مدت پرداخت بیمه:	شماره بیمه:	
محل صدور:	نشانی محل سکونت:		
تاریخ تولد: / /	تلفن همراه:	ثابت:	
شماره ملی:	تلفن تماس اضطراری:		
Email:			

سوابق تحصیلی	مقطع تحصیلی	رشته تحصیلی	گرایش	نام مرکز آموزشی	تاریخ شروع	تاریخ پایان	معدل

سوابق کاری	نام مؤسسه	زمینه فعالیت	سمت	آخرین حقوق دریافتی	مدت همکاری		علت قطع همکاری
					از	تا	

دوره‌های آموزشی	نام دوره	نام مؤسسه آموزشی	مدت دوره	سرفصل‌های آموزشی طی دوره

میزان آشنایی شما با زبان انگلیسی:

نام زبان	عالی	خوب	متوسط	ضعیف
Writing				
Reading				
Speaking				
Lessening				

میزان آشنایی با نرم افزارهای تخصصی:

نام نرم افزار	عالی	خوب	متوسط	ضعیف
Word				
PowerPoint				
Excell				
Outlook				

- آشنایی شما با این مجموعه از چه طریقی می باشد؟ - آیا از بستگان یا دوستان شما کسی در این شرکت مشغول بکار می باشد؟ ☐ بلی ☐ خیر - در صورت مثبت بودن جواب نام ببرید: - آیا حاضر هستید مدتی به عنوان آزمایشی کار کنید؟ ☐ بلی ☐ چه مدت: - غیر از شغل مورد تقاضا ، توانایی انجام چه شغل دیگری را دارید؟ - از چه تاریخی آماده به کار هستید؟ - حقوق دریافتی مورد انتظار خود را ذکر نمائید :
- آیا از سلامت کامل جسمانی برخوردار هستید؟ ☐ بلی ☐ خیر لطفاً توضیح دهید: - آیا سیگاری هستید؟ ☐ بلی ☐ خیر - آیا سابقه محکومیت کیفری داشته اید ؟ ☐ بلی ☐ خیر ☐ در صورت مثبت بودن با ذکر دلائل و مدت:
اینجانب با تکمیل این فرم تقاضای خویش را جهت اشتغال اعلام داشته و صحت مراتب فوق را تعهد نموده و اظهار می دارم در صورت اثبات خلاف آن در مقابل هرگونه تصمیم شرکت هیچگونه ادعا و اعتراضی نداشته باشم . تکمیل این فرم هیچگونه تعهد استخدامی ایجاد نخواهد کرد.
تاریخ امضاء