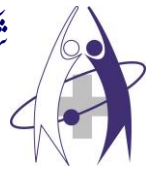


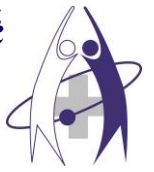
تاریخ:

"فرم استخدام"

اطلاعات شخصی							
نام	نام خانوادگی			نام پدر	کد ملی	محل صدور	
دین	تاریخ تولد	وضعیت نظام وظیفه	تلفن ثابت	تلفن همراه			
محل سکونت							
<input type="checkbox"/> منزل شخصی <input type="checkbox"/> منزل اجاره ای			آدرس:				
وضعیت تأهل و افراد تحت تکفل							
وضعیت تأهل: <input type="checkbox"/> مجرد <input type="checkbox"/> متأهل							
تعداد افراد تحت تکفل:							
* چنانچه از بستگان شما در شرکت همکار یا شرکت مرتبط مشغول به کار می باشند ، آدرس و تلفن محل کار ایشان را نیز ذکر نمایید.							
نام و نام خانوادگی	تاریخ تولد	شغل	کد ملی	نسبت	توضیحات		
وضعیت تحصیلی							
مقطع	رشته	گرایش	محل تحصیل	نام دانشگاه	از تاریخ	تا تاریخ	معدل
زبان خارجی							
ردیف	زبان			سطح آشنایی			
۱							
۲							
۳							
دوره های کارآموزی							
نام دوره	نام محل کارآموزی			تا تاریخ	مدت دوره	نمره ارزشیابی	



دوره های آموزشی							
عنوان دوره	نام مؤسسه آموزشی	محل آموزش	از تاریخ	تا تاریخ	مدت دوره	نتیجه ارزیابی	گواهینامه دارد؟
سابقه کاری							
<input type="checkbox"/> سابقه کاری ندارم							
از تاریخ	تا تاریخ	نام محل کار	شهر محل کار	شماره تماس	نام مدیر		
آخرین سمت	آخرین حقوق	سابقه بیمه	علت ترک کار	توضیحات			
توانایی های عمومی							
نوع مهارت				سطح مهارت			
توانایی های تخصصی							
عنوان مهارت				سطح مهارت			



معرفین			
نام و نام خانوادگی	شغل	نسبت	تلفن
سایر موارد			
به بیماری خاصی مبتلا بوده و یا نقص عضو و یا عمل جراحی داشته اید؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر			
شرح بیماری :			
نسبت به پرواز یا کار در محیط بیمارستانی حساسیت خاصی دارید؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر			
توضیحات :			
در صورت نیاز به اعزام مأموریت های خارج از شهر، به لحاظ فردی و یا خانوادگی محدودیت خاصی دارید؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر			
در صورت بروز حادثه یا بیماری به چه شخصی می توان مراجعه نمود؟ نام و نام خانوادگی : شماره تماس :			
می توانید تضمین لازم را به صورت چک یا سفته جهت ایفای تعهد تأمین نمایید؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر			
شروع همکاری			
تمام وقت <input type="checkbox"/>	نیمه وقت <input type="checkbox"/>	ساعتی <input type="checkbox"/>	سایر <input type="checkbox"/>
نوع فعالیت مورد علاقه	تاریخ شروع به کار	میزان حقوق درخواستی	
توضیحات :			
تعهدات متقاضی استخدام			
اینجانب با وقوف کامل از مراتب فوق، به تکمیل و امضاء این پرسشنامه مبادرت نموده و چنانچه پس از ورود به خدمت محرز شود مطلب یا مطالبی را که از لحاظ استخدامی حائز اهمیت می باشند، کتمان کرده و یا خلاف واقع ارائه نموده ام، ضمن تعهد به جبران هرگونه خسارت مالی و معنوی به این شرکت، این فرم به منزله استعفای اینجانب از شرکت بوده و ضمناً مطلع می باشم که با تکمیل این پرسشنامه، شرکت مستلزم به استخدام اینجانب نمی باشد.			
*مورد تأیید است <input type="checkbox"/>			

امضاء

نام و نام خانوادگی :

تاریخ :