

پرسشنامه درخواست استخدام

کد مدرک: MMD09R0	تاریخ تکمیل فرم:	شماره:
------------------	------------------	--------

توضیحات: پس از اتمام تکمیل فرم به آدرس زیر ارسال شود: nikasazeh@gmail.com	مدرک تحصیلی:	تاریخ تولد:	نام:			
	رشته تحصیلی:	محل تولد:	نام خانوادگی:			
	وضعیت کنونی شغلی:	شماره شناسنامه:	نام پدر:			
	<input type="checkbox"/> بازنشسته <input type="checkbox"/> شاغل <input type="checkbox"/> جویای کار	محل صدور:	شغل پدر:			
تعداد افراد تحت تکفل:		تعداد همسر:	<input type="checkbox"/> متاهل <input type="checkbox"/> مجرد			
تعداد فرزند:		شغل همسر:				
تلفن:						
نوع محل سکونت: <input type="checkbox"/> اجاره‌ای <input type="checkbox"/> مالک <input type="checkbox"/> سایر:						
وضعیت جسمانی: سالم <input type="checkbox"/> تحت درمان <input type="checkbox"/>		خدمت وظیفه عمومی:				
در صورت داشتن سابقه بیماری لطفاً به اختصار توضیح دهید:		<input type="checkbox"/> انجام نداده‌ام:				
		<input type="checkbox"/> انجام داده‌ام: محل و تاریخ خاتمه خدمت:				
		نوع معافیت: <input type="checkbox"/> کفالت <input type="checkbox"/> پزشکی <input type="checkbox"/> سایر:				
		<input type="checkbox"/> معاف شده‌ام:				
آیا با کارکنان این شرکت آشنایی یا نسبتی دارید: <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بله						
		نام و نام خانوادگی: نسبت:				
شخصی را که باید در مواقع ضروری از وضع شما مطلع شود معرفی نمایید: نام و نام خانوادگی:						
نسبت: آدرس و شماره تلفن:						
گواهینامه رانندگی: <input type="checkbox"/> ندارم <input type="checkbox"/> دارم نوع گواهینامه: تاریخ صدور:						
آیا در صورت نیاز می‌توانید تضمین ملکی، و یا سفته بدهید: <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بله						
مدرک تحصیلی	رشته تحصیلی	تاریخ		نام محل تحصیل	مقطع تحصیل	دوره‌های تحصیلی
		خاتمه	شروع			
		۱	۲			
		۳	۴			
		۵	۶			
در صورت طی دوره‌های تخصصی و یا علمی و یا آگاهی از فنون مختلف مختصراً شرح دهید:						
توضیحات		پایان دوره	محل دوره	مدت دوره	نام دوره	دوره‌های تخصصی
						۱
						۲
						۳
نوع زبان خارجی (۲):				نوع زبان خارجی (۱):		
۱- مکالمه: <input type="checkbox"/> عدم توانایی <input type="checkbox"/> به سختی <input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> روان		۱- مکالمه: <input type="checkbox"/> عدم توانایی <input type="checkbox"/> به سختی <input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> روان				
۲- خواندن: <input type="checkbox"/> عدم توانایی <input type="checkbox"/> به سختی <input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> روان		۲- خواندن: <input type="checkbox"/> عدم توانایی <input type="checkbox"/> به سختی <input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> روان				
۳- درک مطلب: <input type="checkbox"/> عدم توانایی <input type="checkbox"/> به سختی <input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> روان		۳- درک مطلب: <input type="checkbox"/> عدم توانایی <input type="checkbox"/> به سختی <input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> روان				

نام دوره: ۱- نرم افزارهای OFFICE : (۱-۱) WORD : ضعیف: متوسط: خوب:
 ۲- نرم افزارهای تخصصی (با ذکر نام): : EXCEL (۲-۱) : ضعیف: متوسط: خوب:

لطفاً نام موسساتی را که تاکنون در آن کار کرده‌اید بنویسید - از آخرین شغل شروع نمایید :

مسئول مستقیم	تلفن تماس	علت خاتمه خدمت	تاریخ		سمت در پروژه	نام و محل پروژه	نام شرکت	
			تا	از				
								۱
								۲
								۳
								۴
								۵
								۶
								۷
								۸
								۹
								۱۰

در صورت امکان شرح مختصری از فعالیت‌های شغلی خود را بنویسید .

دو نفر که شما را کاملاً می‌شناسند و با شما خویشاوندی ندارند به عنوان معرف ذکر نمایید :

نام و نام خانوادگی	شغل و محل کار	آدرس و شماره تلفن

شغل مورد علاقه: _____ میزان حقوق درخواستی: _____
 از چه تاریخی آمادگی شروع بکار را دارید: _____

اینجانب امضا کننده زیر بدینوسیله تعهد می‌نمایم که مطالب و اطلاعات ذکر شده در این فرم از صحت و درستی برخوردار بوده و چنانچه خلاف آن ثابت شود مسئولیت آن را می‌پذیرم ، ضمناً خود را ملزم به رعایت کلیه مقررات و آیین‌نامه‌های شرکت می‌دانم .

تاریخ تکمیل فرم: _____ امضا

نتیجه مصاحبه: _____	نام و نام خانوادگی مصاحبه کننده: _____	با اشتغال خانم/آقای: _____
_____	_____	در شغل: _____
_____	_____	با حقوق ماهیانه: _____
_____	امضا	بصورت آزمایشی (دو ماهه) موافقت میشود.
_____		مدیرعامل