

پرسشنامه استخدام
(F-16-01)

تاریخ:

شماره:

اطلاعات فردی

نام خانوادگی :	نام خانوادگی :	روز تولد	ماه تولد	سال تولد
ملیت:	شماره ثابت:	شماره همراه:		
دین:	مذهب:	آدرس ایمیل:		
محل تولد:	شماره ملی:	شهر محل سکونت:		
نشانی محل سکونت:				
وضعیت خدمت:	سرباز	<input type="checkbox"/>	پایان خدمت	<input type="checkbox"/>
	معاف از خدمت	<input type="checkbox"/>	نوع معافیت:	
محل خدمت:	یگان خدمتی:	وضعیت تاهل:	مجرد	<input type="checkbox"/>
		متاهل	<input type="checkbox"/>	تعداد فرزندان:
وضعیت جسمانی:	سالم	<input type="checkbox"/>	دارای بیماری یا نقص عضو	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	نوع بیماری یا نقص عضو:	
گواهینامه رانندگی:	پایه ۱	<input type="checkbox"/>	پایه ۲	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	پایه ۳	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	موتور	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	سال اخذ:	
		<input type="checkbox"/>	هیچکدام	<input type="checkbox"/>

اطلاعات خانوادگی

نام پدر :	شغل پدر :	نام و نام خانوادگی مادر :	شغل مادر :
شما فرزند چندم خانواده هستید؟	برادر (۱)	خواهر (۱)	برادر (۲)
	خواهر (۲)		
تحصیلات :	تحصیلات :	تحصیلات :	تحصیلات :
رشته تحصیلی :	رشته تحصیلی :	رشته تحصیلی :	رشته تحصیلی :
شغل :	شغل :	شغل :	شغل :

سوابق تحصیلی

مقطع تحصیلی	شهر	نام مرکز آموزشی	رشته تحصیلی	معدل	تاریخ شروع	تاریخ خاتمه
دیپلم						
فوق دیپلم						
کارشناسی						
کارشناسی ارشد						
سایر موارد						

در صورت دریافت هر گونه جایزه یا عنوان علمی در طول تحصیل ، ذکر نمایید:

پرسشنامه استخدام
(F-16-01)

تاریخ:

شماره:

سوابق دوره های عملی - آموزشی

مقطع علمی	شهر	نام مرکز آموزشی	عنوان دوره	ساعت آموزش	تاریخ شروع	تاریخ خاتمه

در صورت دریافت هرگونه جایزه یا عنوان علمی در زمان گذراندن دوره های آموزشی و علمی، ذکر نمایید:

مهارت های زبانی

سطح توانایی	علامت مشخصه	زبان	مهارت مکالمه	مهارت نگارش	مهارت شنیدار	مهارت خواندن
زبان مادری	A					
مسلط	B					
در حد معمول	C					
ضعیف	D					

لطفاً مهارت های زبانی خود را طبق جدول روبرو مشخص نمایید.

در صورت دریافت هرگونه جایزه یا عنوان علمی در زمان گذراندن دوره های آموزشی و علمی، ذکر نمایید:

مهارت های کامپیوتری و IT

عنوان	میزان تسلط کاربر				
	کاربر مسلط	کاربر معمولی	کاربر ضعیف	نام مرکز آموزشی	نام دوره یا گواهینامه
EXCELL					
WORD					
POWER POINT					
PHOTOSHOP					
INTERNET					
EMAIL					
سایر موارد					

در صورت دریافت هرگونه جایزه یا عنوان علمی در زمان گذراندن دوره های آموزشی و علمی، ذکر نمایید:

پرسشنامه استخدام
(F-16-01)

تاریخ:

شماره:

سوابق شغلی

نام محل کار:	فعالیت شرکت/سازمان:	تاریخ شروع همکاری :	تاریخ پایان همکاری:
عنوان شغلی:	میزان حقوق دریافتی ماهانه:	شماره تماس شرکت:	دلیل قطع همکاری:
نام مدیر مستقیم:	شماره تماس مدیر مستقیم:	آیا میتوانیم با این شخص تماس بگیریم؟ در صورتیکه پاسخ "خیر" است، چرا؟	
خلاصه ای از فعالیت های خود در این شرکت را بنویسید:			
		گواهی اشتغال به کار دارید: بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	

نام محل کار:	فعالیت شرکت/سازمان:	تاریخ شروع همکاری :	تاریخ پایان همکاری:
عنوان شغلی:	میزان حقوق دریافتی ماهانه:	شماره تماس شرکت:	دلیل قطع همکاری:
نام مدیر مستقیم:	شماره تماس مدیر مستقیم:	آیا میتوانیم با این شخص تماس بگیریم؟ در صورتیکه پاسخ "خیر" است، چرا؟	
خلاصه ای از فعالیت های خود در این شرکت را بنویسید:			
		گواهی اشتغال به کار دارید: بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	

نام محل کار:	فعالیت شرکت/سازمان:	تاریخ شروع همکاری :	تاریخ پایان همکاری:
عنوان شغلی:	میزان حقوق دریافتی ماهانه:	شماره تماس شرکت:	دلیل قطع همکاری:
نام مدیر مستقیم:	شماره تماس مدیر مستقیم:	آیا میتوانیم با این شخص تماس بگیریم؟ در صورتیکه پاسخ "خیر" است، چرا؟	
خلاصه ای از فعالیت های خود در این شرکت را بنویسید:			
		گواهی اشتغال به کار دارید: بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	

نام محل کار:	فعالیت شرکت/سازمان:	تاریخ شروع همکاری :	تاریخ پایان همکاری:
عنوان شغلی:	میزان حقوق دریافتی ماهانه:	شماره تماس شرکت:	دلیل قطع همکاری:
نام مدیر مستقیم:	شماره تماس مدیر مستقیم:	آیا میتوانیم با این شخص تماس بگیریم؟ در صورتیکه پاسخ "خیر" است، چرا؟	
خلاصه ای از فعالیت های خود در این شرکت را بنویسید:			
		گواهی اشتغال به کار دارید: بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	

فعالیت های اوقات فراغت

نحوه گذراندن اوقات فراغت:

آیا در دوران تحصیل در تیم ورزشی ای حضور داشته اید؟

اطلاعات تکمیلی

<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر : عضو گروه یا انجمن خاص:		<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر : سابقه بیمه :		<input type="checkbox"/> تمام وقت <input type="checkbox"/> نیمه وقت	
<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر : در صورتیکه پاسخ "بله" است، نام ببرید:			<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر : در صورتیکه پاسخ "بله" است، چند سال؟		
<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر : در صورتیکه پاسخ "خیر" است، چرا؟		<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر : امکان شرکت در ماموریت های داخل کشور:		<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر : امکان شرکت در ماموریت های خارج از کشور:	
<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر : در صورتیکه پاسخ "خیر" است، چرا؟		لطفاً دلایل انتخاب عنوان شغلی مورد نظر خود را توضیح دهید: (پاسخ خود را با جزییات و اطلاعات دقیق ارائه نمایید.)			
<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر : عنوان شغلی که برای آن درخواست می‌دهید:			<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر : در صورتیکه نمیتوانید بلافاصله همکاری خود را آغاز نمایید، دلایل آن را ذکر نمایید.		
<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر :		<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر : آیا با فعالیت شرکت آشنایی دارید؟		<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر : آیا برای حضور در این شرکت، معرف دارید؟	
<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر : میزان حقوق درخواستی ماهیانه:		<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر : در صورتیکه پاسخ "بله" است، توضیح دهید:			

اینجانب صحت کلیه موارد مندرج را تایید می‌نمایم.

تاریخ تکمیل فرم :

امضاء