



فرم استخدام

تاریخ:

شماره بازنگری: یک

شماره: A

کارجوی گرامی:

محل
الصاق
چک

نام:	نام خانوادگی:	نام پدر:	تاریخ تولد:
کد ملی:	ملیت و تابعیت:	شغل پدر:	محل صدور:
دین و مذهب:	تلفن همراه:	تلفن ثابت:	محل کار پدر:
وضع تاهل: مجرد <input type="checkbox"/> متاهل <input type="checkbox"/> متارکه <input type="checkbox"/>	تاریخ ازدواج:	تعداد فرزند:	فاکس:
پست الکترونیک:	نشانی:	تعداد خواهر و برادر:	
انجام داده ام <input type="checkbox"/> تاریخ شروع خدمت:	تاریخ خاتمه:	معاف تحصیلی <input type="checkbox"/>	
معاف کفالت: دائم <input type="checkbox"/> موقت <input type="checkbox"/> تاریخ خاتمه کفالت:	بازخرید خدمت <input type="checkbox"/>	معاف پزشکی <input type="checkbox"/>	علت معافیت پزشکی:
معاف مازاد <input type="checkbox"/>			

آخرین مدرک تحصیلی: (لطفا در صورت دانشجوی بودن در هر یک از مقاطع تحصیلی، آن را ذکر فرمائید)

دوره های تحصیلی	سطح تحصیلات	رشته	گرایش رشته	دانشگاه / موسسه آموزش	محل تحصیل	تاریخ شروع	تاریخ اتمام	معدل	عنوان پروژه / پایان نامه

میزان آشنایی با زبانهای خارجی	گفت و شنود		مکاتبه عادی				مذاکره و مکاتبه تخصصی				درک متون	
	ع	متوسط	ع	متوسط	خ	ب	ع	متوسط	خ	ب	ع	متوسط

میزان آشنایی	نام مهارت					مدت زمان آموزش	امکان ارائه گواهی
	عالی	خوب	متوسط	ضعیف			
							دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/>
							دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/>
							دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/>

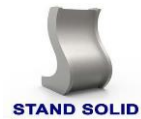
ردیف	نام شرکت	نوع فعالیت شرکت / موسسه	آخرین پست سازمانی	مدت اشتغال		نوع استخدام	میزان درآمدی	نام مدیر مستقیم	تعداد پرسنل تحت نظارت	میزان درآمدی		سابقه بیمه
				از تاریخ	تا تاریخ					حقوق	مزایا	
۱												

تجربه کاری

نشانی و تلفن

نشانی و تلفن

نشانی و تلفن



فرم استخدام

تاریخ:

شماره بازنگری: یک

شماره: A

نشانی و تلفن

توضیح:

جمع سوابق کاری: سال و ماه

شغل مورد تقاضا حقوق و مزایای مورد تقاضا ریال

آیا می توانید در صورت خواست شرکت تضمین بدهید؟ بلی ملکی سفته سایر خیر

نحوه اطلاع رسانی و تقاضای شغل:

آگهی استخدام سایت معرفی کاربایی معرفی توسط

مشخصات معرفی: (یک نفر از همکار، یک نفر از دوستان، یک نفر از اقوام)

ردیف	نام و نام خانوادگی	شغل	محل کار	نوع آشنایی / نسبت	آدرس محل کار / سکونت و تلفن
۱					
۲					
۳					

آیا مایل به تحصیل در سالهای آینده هستید؟ بلی خیر

در صورت مثبت بودن پاسخ، مقطع و رشته ای را که ادامه می دهید ذکر کنید:

آیا بیمه هستید؟ بلی خیردر حال حاضر از چه بیمه ای استفاده می نمایید؟ تامین اجتماعی خدمات درمانی ارتش آینده ساز سایر (نام ببرید) ساکن در منزل ملکی و شخصی متعلق به خود مستاجر میزان و مبلغ اجاره رهن و اجاره

موارد دیگر: (توضیح داده شود)

تاییدیه صحت اطلاعات

اینجانب در کمال صحت و شعور، عقل و اراده و با علم و آگاهی تمام با امضاء ذیل این ورقه که به منزله صحت اطلاعات درج شده در این فرم و پرسشنامه مربوطه تلقی می گردد، ضمن عقد خارج لازم، ملزم و متعهد شرعی و قانونی می گردم و اقرار می نمایم در صورتی که خلاف هر یک از اطلاعات ارائه شده ثابت گردد، ضمن تمهد این جانب به جبران هرگونه خسارت وارده به شرکت (چه مادی، چه معنوی)، شرکت می تواند رأساً نسبت به اخذ تصمیم متعارف برای تعیین میزان خسارات وارده و نحوه جبران اقدام نماید و به اعتبار و منشاء این ورقه به اختیار کامل، هرگونه ادعای بعدی در کلیه مراجع اداری، انتظامی، قضایی و غیره را در خصوص تصمیم شرکت از خود سلب و ساقط نموده ام.

نام و نام خانوادگی:

تاریخ:

امضاء: