

پرسشنامه درخواست استخدام

کد مدرک: MMD09R0

تاریخ تکمیل فرم:

شماره:

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

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	
			۱
			۲

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