بسمه تعالی

|  |  |
| --- | --- |
| تاریخ: | ...................... |
| شماره: | ...................... |

شـــــرکت راد پویـــش کار

لطفا در تکمیل فرم دقت کنید تا به سوالات داده شده دقیق و واضح و دور از هر ابهامی و بدون خط خوردگی پاسخ دهید.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **نام :** | **2-نام خانوادگی:** | **شماره شناسنامه:** | **تاریخ تولد:** |
| **محل تولد:** | **محل صدور:** | **نام خانوادگی قبلی:** | **نام پدر:** |
| **جنسیت:** | **وضعیت تاهل:** | **تعداد فرزندان:** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **وضعیت مسکن:**  □ **شخصی** □ **اجاره** ای □ **سایر** | | **وضعیت خدمت نظام وظیفه** :  □ انجام داده­ام □ معافیت تحصیلی □ معافیت دائم    □ معافیت پزشکی □ سایر | |
| **دین:** | **مذهب:** | **تابعیت :** |  |
| **آخرین مدرک تحصیلی و رشته:** | | | |
| **وضعیت جسمانی :** **□** **سالم** **□ بیمار** نوع بیماری: | |  | |
| **] در صورتی که از مزایای بیمه خدمات درمانی استفاده می­ نمایید لطفا نوع آن را ذکر فرمایید [**  **کارکنان دولت  سازمان تامین اجتماعی  بیمه اشخاص  تحت پوشش بیمه نمی باشم** | | | |

**مشخصات شخص یا اشخاصی که در موقع ضروری توسط ایشان بتوان برای شما پیغام گذاشت:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **نام :** | **نام خانوادگی:** | **نسبت:** | **تلفن:** |
| **آدرس:** |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **سوابق تحصیلی آموزشی عالی (به ترتیب اخذ مدرک تحصیلی)** | | | | | |
| **از تاریخ** | **تا تاریخ** | **نام مرکز آموزشی** | **رشته** | **نوع مدرک** | **تعداد واحد باقیمانده** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **دوره­های آموزشی کوتاه مدت یا کارآموزی ( تخصصی، بورس تحصیلی و ....)** | | | | |
| **از تاریخ** | **تا تاریخ** | **نام آموزشگاه** | **موضوع** | **نوع مدرک** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **سوابق استخدامی در سایر موسسات تا تاریخ تنظیم این فرم:** | | | | | | |
| **از تاریخ** | **تا تاریخ** | **نام موسسه** | **تعداد افراد تحت سرپرستی** | **حقوق در پایان کار** | **علت ترک کار** | **تلفن محل کار** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **زبانهای خارجی که با آنها آشنایی دارید با ذکر میزان آشنایی بنویسید:** | |
| در صورت لزوم قادر به مسافرت بعنوان ماموریت هستید؟ □ **خیر** **□** **بلی** | |
| مشاغلی که از عهده آنها بر می­آیید بنویسید: | |
| پیشنهاد حقوقی: ماهیانه مبلغ ریال | |
| در صورت موافقت با استخدام شما از چه تاریخی حاضر به همکاری هستید؟ | |
| اطلاعات دیگری که تمایل به اظهار آن دارید بنویسید: | |
| آدرس محل سکونت: | |
| تلفن ثابت : | تلفن همراه : |
| آدرس محل کار فعلی: تلفن: | |
| چنانچه در حال حاضر در موسسات دولتی و خصوصی و یا نهادها به طور تمام وقت یا پاره وقت اشتغال دارید با تفکیک ذکر فرمایید: | |
| **ساعتی که در ایام هفته فرصت همکاری دارید بنویسید:** **□ تمام وقت** **□ پاره وقت** **از** **ساعت** **تا** **ساعت** **ایام هفته:** | |

با دادن پاسخ به کلیه اطلاعات ذکر شده فوق و درخواست کار در شرکت متعهد می شوم که به کلیه سوالات پاسخ صحیح داده و درصورتیکه کذب هریک از جوابها معلوم شود به منزله استعفاء از شرکت تلقی خواهد شد و ضمن قبول کلیه آیین نامه­ها و مقررات داخلی اعم از آنکه در حال حاضر تصویب شده و یا در آینده به تصویب می­رسد به شرکت اجازه می­دهم در مورد اطلاعات مندرج در این پرسشنامه تحقیق بعمل آورد. ص/1016

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ساعت: | روز: | تاریخ: | نام و امضا متقاضی: |

تاریخ شروع به کار: سمت:

نام و امضا تصویب کننده: