

مشخصات بستگان درجه یک (پدر، مادر، همسر، فرزند، خواهر، برادر):

ردیف	نام و نام خانوادگی	میزان تحصیلات	رشته تحصیلی	نسبت	توضیحات

آیا کفالت فرد و یا افرادی را بعهده دارید؟ بلی خیر

آیا فرد تحت تکفل با شما زندگی می کند؟ بلی خیر

فرزند چندم خانواده هستید؟

نام دو نفر معرف:*

ردیف	نام و نام خانوادگی	شغل	نسبت	آدرس محل کار یا منزل*	شماره تماس*

مشخصات و سوابق تحصیلی:

مقطع تحصیلی	نام موسسه	رشته تحصیلی	گرایش	سال تحصیلات	تعداد ترم	معدل	توضیحات
متوسطه							
کاردانی							
کارشناسی							
کارشناسی ارشد							
دکتری							

سوابق دوره های آموزشی که مدرک اخذ گردیده است:

ردیف	نام آموزشگاه	استان/شهر	نام دوره	تاریخ شروع	تاریخ پایان	مدت دوره	توضیحات

سوابق شغلی خود را به ترتیب از آخرین شغل ذکر نمائید:

آیا موافق هستید با محل کار قبلی شما تماس گرفته شود؟ بلی خیر

توضیحات ضروری:

ردیف	نام محل کار	استان/شهر	سمت	شروع	پایان	علت ترک کار	گواهی حسن انجام کار	حقوق دریافتی

ردیف	زبان های خارجی که به آن ها تسلط دارید	ضعیف	کم	متوسط	زیاد	عالی
۱						
۲						
۳						
۴						

رایانه:

ردیف	نوع مهارت	میزان تسلط
۱	عمومی/Office	ضعیف <input type="checkbox"/> کم <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> زیاد <input type="checkbox"/> عالی <input type="checkbox"/>
۲		ضعیف <input type="checkbox"/> کم <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> زیاد <input type="checkbox"/> عالی <input type="checkbox"/>
۳		ضعیف <input type="checkbox"/> کم <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> زیاد <input type="checkbox"/> عالی <input type="checkbox"/>
۴		ضعیف <input type="checkbox"/> کم <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> زیاد <input type="checkbox"/> عالی <input type="checkbox"/>

سوالات عمومی:

- ۱- آیا به بیماری خاصی که نیاز به مراقبت های ویژه محیطی یا دارویی داشته باشد، مبتلا هستید؟
- ۲- آیا دخانیات مصرف می نمائید؟ چند نوبت در روز؟
- ۳- علاقه مندی های خود را در اوقات فراغت ذکر فرمایید:
- ۴- رشته تخصصی ورزشی شما چیست؟(در صورتی که ورزش میکنید)
- ۵- در صورت پرداختن حق بیمه، چند سال سابقه کاری دارید؟ کد بیمه تأمین اجتماعی را ذکر نمائید.
- ۶- شغل مورد درخواست خود را در این مجموعه ذکر نمائید.
- ۷- آیا با انجام اضافه کاری در شرکت موافق یا مخالف هستید؟ با ذکر دلیل.
- ۸- حقوق ماهانه درخواستی خود را ذکر نمائید.
- ۹- آیا مایلید در صورت عدم پذیرش در شغل مورد نظر در سمت دیگری مشغول به کار شوید؟
- ۱۰- چه تخصص خاصی در رشته تحصیلی خود دارید؟
- ۱۱- آیا کسی از بستگان شما در گروه کارخانجات پارت لاستیک مشغول به کار می باشند؟ در صورت مثبت بودن، نسبت خود را با ایشان ذکر نمائید.
- ۱۲- تا چه مدت قصد همکاری با این مجموعه را دارید؟
- ۱۳- آیا در حوزه های سیاسی، فرهنگی و اجتماعی فعالیت خاصی دارید؟ در صورت مثبت بودن جواب فعالیت های خود را نام ببرید.
- ۱۴- تمایل دارید ۵ سال آینده چه موقعیت شغلی داشته باشید؟
- ۱۵- چند سال سابقه بیمه دارید؟
- ۱۶- از چه طریقی / با معرفی چه کسی برای همکاری با شرکت مراجعه نموده اید؟
- ۱۷- در شرکت علاقمند به انجام چه وظایف و کارهایی هستید؟ (با ذکر اولویت)
- ۱۸- در صورت استخدام علائق خود را در محل کار بیان کنید و اینکه چه عاملی در ادامه کاری و رضایت شغلی شما بیشترین نقش را خواهد داشت؟

مشخصات متقاضی استخدام

شماره: ۰۴۰۹۰۰۹

شماره بازنگری: ۰۰

تاریخ بازنگری: ۹۸/۰۱/۲۰

شماره:

تاریخ:

شماره بایگانی:

صفحه: ۵ از ۵

اینجانب تعهد می نمایم که در کمال صداقت این فرم را تکمیل کرده ام و چنانچه در هریک از موارد، خلاف آن به اثبات برسد به منزله استعفاء تلقی شده و کلیه زیان های وارده را جبران نمایم.

نوع استخدام:

شماره همراه ضروری:

آدرس پست الکترونیکی: (email)

*آیا آمادگی دارید ضمن رعایت ضوابط ، مقررات و دستو العملها و داشتن وجدان کاری بطور قراردادی (انعقاد قرارداد کار موقت) در هر وقتی که کارفرما تعیین نماید همکاری نمایید؟

بلی

خیر فرصت میخواهم

تاریخ مراجعه: / / ۱۳ امضاء: