

مبلمان اداری نوژن
پرسشنامه استخدام

تاریخ :
شماره :

نام خانوادگی : نام پدر : شماره شناسنامه :

شغل پدر : کدملی :

مذهب : تابعیت : جنسیت: مرد زن

تاریخ تولد : محل تولد : محل صدور :

وضعیت تاهل : مجرد متاهل تعداد افراد تحت تکفل :

تعداد فرزند : وضعیت نظام وظیفه : دارای کارت پایان خدمت معافیت کفالت خدمت نکرده ام

آدرس محل سکونت فعلی :

شماره تلفن : تلفن همراه: ایمیل:

در صورت وجود هر گونه سابقه کیفری دلیل و علت آنرا بیان نمایید :

آیا اعتیاد به سیگار دارید ؟ بلی خیر

آیا سابقه بیماری خاصی دارید؟ بلی خیر نوع بیماری

آیا تاکنون دارای سابقه بیمه بوده اید؟ بلی خیر مدت سابقه: ...

آیا امکان عزیمت به ماموریت‌های داخل و خارج شهر برایتان وجود دارد؟

سوابق تحصیلی

ردیف	سطح تحصیلات	رشته تحصیلی	محل تحصیل	سال اخذ مدرک	معدل
۱					
۲					
۳					

میزان تسلط به زبان خارجی

ردیف	نوع زبان	خواندن	نوشتن	مکالمه
۱		خوب <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> ضعیف <input type="checkbox"/>	خوب <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> ضعیف <input type="checkbox"/>	خوب <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> ضعیف <input type="checkbox"/>
۲		خوب <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> ضعیف <input type="checkbox"/>	خوب <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> ضعیف <input type="checkbox"/>	خوب <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> ضعیف <input type="checkbox"/>
۳		خوب <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> ضعیف <input type="checkbox"/>	خوب <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> ضعیف <input type="checkbox"/>	خوب <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> ضعیف <input type="checkbox"/>

سوابق کاری

ردیف	نام شرکت	عنوان شغلی	از تاریخ	تا تاریخ	شماره تماس و آدرس شرکت	میزان حقوق دریافتی	علت قطع همکاری
۱							
۲							
۳							
۴							

کد فرم : FR-045-A

تاریخ آخرین ویرایش : 90-9-18.....

سوابق آموزشی

ردیف	نام دوره	محل برگزاری	تاریخ	ساعت آموزش	نام موسسه	نوع گواهینامه
۱						
۲						
۳						
۴						
۵						
۶						
۷						

در صورت آشنایی با نرم افزارهای کامپیوتری (Windows, Office ,....) و اینترنت میزان تسلط خود را بنویسید

نام دو نفر از افرادی که شما را میشناسند را ذکر نمایید

ردیف	نام و نام خانوادگی	شغل	نسبت	آدرس و تلفن
۱				
۲				

نام و نشانی و تلفن فردی که بتوان در موقع ضروری با او تماس گرفت:

شغل مورد درخواست:

میزان حقوق درخواستی: در چه تاریخی میتوانید مشغول بکار شوید؟

در صورت همکاری ارائه کدام ضمانت برای شما مقدور می باشد. چک سفته

اینجانب.....صحت کلیه مندرجات در فرم را تایید می کنم.
امضای متقاضی کار

نظر مصاحبه کننده:

امضا و تاریخ:

نظر مدیریت:

امضا و تاریخ:

کد فرم: FR-045-A

تاریخ آخرین ویرایش: 90-9-18.....