

بسمه تعالی

فرم اطلاعات پرسنل گروه تعاونی پیشگامان

شماره فرم: تاریخ تکمیل فرم: ۱۳...../...../.....

محل الصاق عکس



اطلاعات شخصی:

نام: ، نام خانوادگی: ، نام پدر: ، شماره شناسنامه:
شماره ملی: ، تاریخ تولد: ۱۳...../...../..... ، محل تولد: ، محل صدور شناسنامه:
جنسیت: مرد زن پست الکترونیک:@.....
تلفن منزل:-..... ، تلفن همراه: ، تلفن ضروری: ، استان محل سکونت:
آدرس: ، کد پستی:
ملیت: ، دین: ، وضعیت تأهل: متأهل مجرد ، تاریخ ازدواج: ۱۳...../...../..... ، تعداد اولاد: نفر
تعداد اولاد تحت تکفل: نفر ، شغل همسر: ، تحصیلات همسر: ، وضعیت مسکن:
وضعیت نظام وظیفه: پایان خدمت معافیت تحصیلی معافیت پزشکی معافیت دائم / موارد خاص مشمول خدمت سرباز معلم
روز شروع خدمت: ۱۳...../...../..... ، روز پایان خدمت: ۱۳...../...../..... ، توضیحات:
آخرین مقطع تحصیلی: ، رشته تحصیلی: ، گرایش رشته تحصیلی:
محل اخذ مدرک: ، نوع دانشگاه: ، معدل: ، نوع دیپلم اخذ شده:
تحصیلات پدر: ، شغل پدر: ، تحصیلات مادر: ، شغل مادر:
تعداد خواهر و برادر به تفکیک: نفر خواهر ، نفر برادر

مشخصات معرف / معرفین:

ردیف	نام و نام خانوادگی	سمت و محل خدمت	نسبت معرف	تلفن	آدرس
۱					
۲					

اطلاعات شغلی:

ردیف	کد شغل	شغل درخواستی	محل خدمت درخواستی / شرکت	حقوق درخواستی	تاریخ آمادگی شروع به کار
۱				ریال	
۲				ریال	

صفحه ۱ از ۳

سوابق تحصیلی :

ردیف	مرکز تحصیلی	محل موسسه	تاریخ اخذ مدرک	تاریخ شروع	تاریخ پایان	رشته تحصیلی	مقطع تحصیلی	معدل
۱								
۲								
۳								
۴								

سوابق آموزشی :

ردیف	نام دوره	امتیاز	شماره مستند	تاریخ مستند	تاریخ شروع	تاریخ پایان	مدت			محل موسسه	نام موسسه
							ساعت	روز	ماه		
۱											
۲											
۳											
۴											
۵											
۶											

آشنایی با زبان خارجه :

ردیف	عنوان	مکالمه				نوشتن				درک				ترجمه				کلی							
		عالی	خوب	متوسط	ضعیف	عالی	خوب	متوسط	ضعیف	عالی	خوب	متوسط	ضعیف	عالی	خوب	متوسط	ضعیف	عالی	خوب	متوسط	ضعیف				
۱		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۲		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

تخصص، مهارت ها و آشنایی با نرم افزار ها :

ردیف	تخصص	سطح تخصص	سابقه کاری	تخصص ها و مهارت ها
۱				
۲				
۳				
۴				
۵				

تاریخچه شغلی:

ردیف	سمت	نام سازمان	تاریخ شروع	تاریخ پایان	وضعیت اشتغال		نوع استخدام	مبلغ دریافتی	تلفن	علت خروج	بیمه
					شاغل	ترک کار					
۱					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
۲					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
۳					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
۴					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
۵					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>

آیا قادر به انجام سفر به عنوان ماموریت هستید؟
 آیا نواقص بدنی در شما وجود دارد؟ بله خیر ، نوع نقص : ، آیا تا به حال درمان کرده اید؟
 آیا سابقه محکومیت دارید؟ بله خیر ، علت آن
 آیا وسیله نقلیه دارید؟ بله خیر ،
 آیا قصد ادامه تحصیل دارید؟ بله خیر ، در چه رشته ای؟ ، کدام موسسه؟
 هر گونه توضیح دیگری در باره تخصص های خود در زمینه شغلی دارید شرح دهید :

اینجانب آقا / خانم گواهی می کنم که اطلاعات فوق الذکر کامل و صحیح بوده و این شرکت مجاز است هرگونه تحقیقات مورد نیاز راجع به اینجانب انجام دهد و در صورت عدم صحت هر یک از پاسخها شرکت مجاز خواهد بود در هر زمان بدون پرداخت هیچگونه مزایا به خدمت من خاتمه دهد. همچنین در صورت استخدام کلیه آئین نامه ها و مقررات داخلی شرکت اعم از آنچه تا کنون به تصویب رسیده یا در آینده به تصویب خواهد رسید قبول می نمایم.

تاریخ:/...../..... ۱۳

امضاء متقاضی استخدام

لطفا در این قسمت کروکی آدرس دقیق منزل خود را ترسیم نمایید

نظریه نهائی

نظر مصاحبه کننده

نتیجه تست عملی