



فرم پرسشنامه استخدام

۱- اطلاعات شخصی:

نام و نام خانوادگی:	نام پدر:	شماره شناسنامه:	تاریخ تولد: / / ۱۳
کد ملی:	تاریخ و محل صدور شناسنامه:	محل تولد:	دین (مذهب):
وضعیت تاهل: مجرد ☐ متاهل ☐			
سلامت وضعیت رومی و جسمانی ☐ بلی ☐ فیر ☐			
در صورت فیر توضیح دهید:			

۲- قدمت نظام وظیفه: ☐ انجام داده ☐ معاف از خدمت : ذکر نوع و علت معافیت:

۳- سوابق تحصیلی و آموزشی:

مدرک تحصیلی (به ترتیب آخرین مدرک)	رشته تحصیلی	معدل کل	تاریخ شروع	تاریخ پایان	نام مؤسسه آموزشی	شهر - کشور

۴- تجربیات شغلی:

نام سازمان یا شرکت (به ترتیب از آخرین سابقه)	سمت / شغل	مدت سابقه	تاریخ شروع	تاریخ پایان	آخرین حقوق و مزد/یا/ریال	علت ترک خدمت

۵- آشنایی به زبانهای خارجی ، کامپیوتر و سایر دوره ها:

انگلیسی	نام زبان / وضعیت				نام زبان / وضعیت			
	ضعیف	متوسط	قوی	عالی	ضعیف	متوسط	قوی	عالی
	فوائدن	نوشتن	مکالمه		فوائدن	نوشتن	مکالمه	

آشنایی با کامپیوتر: ☐ windows ☐ Word ☐ Excell ☐ Acess ☐ internet ☐ Power Point ☐ type ☐ سایر:

آشنایی با کامپیوتر:

ردیف	نام دوره آموزشی	نام مؤسسه آموزش	مدت دوره	تاریخ شروع	تاریخ پایان	توضیحات
۱						
۲						

گواهینامه دوره
های فنی و
حرفه ای یا
مؤسسات
آموزشی

۶- فعالیت های علمی:

○ ارائه سمینار

○ تدوین کتاب یا مقاله علمی

○ سایر فعالیت های علمی

۷- آیا دارای سابقه پرداخت حق بیمه هستید؟ در صورت مثبت بودن چند سال و شماره بیمه؟

۸- چگونگی آشنایی شما با شرکت:

۹- دونهفر از کسانی که شما را به فوبی می شناسند و هیچگونه نسبت فامیلی با شما ندارند

ذکر فرمایید:

ردیف	نام و نام خانوادگی	نسبت	شغل	نشانی و محل کار	تلفن

۱۰- در صورت انتقال یا مأموریت ماضر به رفتن به شهرستانها و شعبات دیگر هستید؟ ○ بلی ○ خیر

۱۱- مقوق مورد انتظار:

○ برابر ضوابط شرکت

○ پیشنهادی

○ مبلغ پیشنهادی

۱۲- شرایط استخدام

استفدام شما در این مدت سه ماه بصورت آزمایشی فواهد بود.

شرکت طی مدت آزمایشی می تواند از ادامه کار (در صورت عدم مصول رضایت) جلوگیری نماید.

پرداخت مقوق طی مدت آزمایشی برابر ضوابط شرکت و توافق بعمل آمده صورت فواهد پذیرفت.

بدیهی است پس از پایان مدت آزمایشی استفدام نهایی و صدور دفترچه بیمه انجام فواهد شد.

پس از عقد قرارداد بر اساس ضوابط شرکت مبلغ سفته دریافت می گردد.

۱۳- آدرس محل سکونت:

○ منزل شفصی

○ منزل اجاره ای

○ سایر

○ توضیح:

آدرس و محل سکونت :

تلفن تماس

بدینوسیله صمت کلیه اطلاعات مندرج در این فرم را تأیید و گواهی می نمایم.

نام و نام خانوادگی :

امضاء و تاریخ:

توجه: تکمیل نمودن این فرم هیچگونه تعهدی در قبال استفدام شما برای شرکت ایجاد نمی نماید.

قسمت زیر توسط شرکت تکمیل می گردد.

تیمه ارزیابی مصامبه:

مصامبه کننده :

امضاء