

فرم تقاضای استخدام

عنوان شغل مورد درخواست:	تاریخ:
-------------------------	--------

محل الصاق عکس	وضعیت تاهل: مجرد <input type="checkbox"/> متاهل <input type="checkbox"/> تعداد افراد تحت تکفل:	نام:
	وضعیت خدمت ووظیفه: <input type="checkbox"/> خدمت کرده <input type="checkbox"/> معاف	نام خانوادگی:
	نوع معافیت:	نام پدر:
	آیاسابقه پرداخت بیمه دارید: بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	شماره شناسنامه:
	مدت پرداخت بیمه:	محل صدور:
	نشانی محل سکونت:	محل تولد:
تلفن تماس همراه: ثابت:	تاریخ تولد: / /	شماره ملی:

مشخصات متقاضی

مقطع تحصیلی	رشته تحصیلی	گرایش	نام مرکز آموزشی	تاریخ شروع	تاریخ پایان	معدل

سوابق تحصیلی

علت قطع همکاری	مدت همکاری		آخرین حقوق دریافتی	سمت	زمینه فعالیت	نام مؤسسه
	تا	از				

سوابق کاری

- آشنایی شما با این مجموعه از چه طریقی می باشد؟
- آیا حاضر هستید مدتی به عنوان آزمایشی کار کنید؟ بلی چه مدت: خیر
- غیر از شغل مورد تقاضا، توانایی انجام چه شغل دیگری را دارید؟
- از چه تاریخی آماده به کار هستید؟
- آیا در صورت نیاز به تضمین می توانید تضمین ارائه نمایید؟ بلی خیر
- حقوق دریافتی مورد انتظار خود را ذکر نمایید:
- آیا از سلامت کامل جسمانی برخوردار هستید؟ بلی خیر لطفاً توضیح دهید:
- آیا سیگاری هستید؟ بلی خیر
- آیا سابقه محکومیت کیفری داشته اید؟ بلی خیر در صورت مثبت بودن با ذکر دلائل و مدت:

نظر مصاحبه کننده