|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| تاریخ:  F-14-11/00 | | | **درخواست همکاری** | | | | | | | | | | | | |  | |
| شماره: | | |
| صفحه 1 از 2 | | |
| **مشخصات فردی**  F-14-11/00 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| تاریخ تولد: | | | کد ملی: | | | | شمارۀ شناسنامه: | | | | | نام پدر: | | نام و نام‌خانوادگی: | | | |
| تعداد فرزند: | | | وضعیت تأهل: | | | | وضعیت نظام‌وظیفه: | | | | | دین: | | محل صدور: | | | |
| در صورتیکه از اتباع خارجی هستید شمارۀ گذرنامۀ خود را بنویسید. | | | | | | | | | | | | | | اتباع خارجی هستم | | | |
| تلفن همراه: | | | | | | | | | تلفن ثابت: | | | | | | | | |
| آدرس محل سکونت: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **تحصیلات** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| معدل | تاریخ اخذ مدرک | | | محل اخذ مدرک | | نام موسسۀ آموزشی | | | | | گرایش | | | رشتۀ تحصیلی | | | مدرک تحصیلی |
|  |  | | |  | |  | | | | |  | | |  | | |  |
|  |  | | |  | |  | | | | |  | | |  | | |  |
|  |  | | |  | |  | | | | |  | | |  | | |  |
| **دوره‌های آموزشی** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| گواهی‌نامه (دارد/ندارد) | | تاریخ اتمام دوره | | | مدت دوره | | | نام موسسۀ آموزشی | | | | | | عنوان دوره | | | |
|  | |  | | |  | | |  | | | | | |  | | | |
|  | |  | | |  | | |  | | | | | |  | | | |
|  | |  | | |  | | |  | | | | | |  | | | |
|  | |  | | |  | | |  | | | | | |  | | | |
| **سوابق کاری** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| علت ترک همکاری | | | | | | سِمت | | | | | تاریخ پایان | | تاریخ شروع | | نام سازمان/ کارگاه | | |
|  | | | | | |  | | | | |  | |  | |  | | |
|  | | | | | |  | | | | |  | |  | |  | | |
|  | | | | | |  | | | | |  | |  | |  | | |
|  | | | | | |  | | | | |  | |  | |  | | |
| **تخصص‌ها** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| در حوزۀ تخصص خود به چه مهارت‌هایی تسلط یا آشنایی دارید؟ میزان تسلط خود را با گزینه‌های ضعیف، متوسط، عالی، مشخص کنید. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| میزان تسلط | | | | مهارت | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| میزان تسلط خود را به زبان انگلیسی با گزینه‌های ضعیف، متوسط، عالی، مشخص کنید. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Conversation: | | | | Reading: | | | | | | | Writing: | | | | | | |
| میزان تسلط خود را به نرم‌افزارهای اداری با گزینه‌های ضعیف، متوسط، عالی، مشخص کنید. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Word: | | | | Excel: | |  | | | | | PowerPoint: | | |  | | |  |
| آیا محدودیت یا معلولیت جسمی یا بیماری خاصی دارید؟ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| چند سال سابقه بیمه دارید؟ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| لطفاً مشخصات سه نفر که شناخت کافی روی شما دارند را در جدول زیر ثبت نمایید: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| شمارۀ تماس | | | | | | نسبت | | | | | | | | نام و نام‌خانوادگی | | | |
|  | | | | | |  | | | | | | | |  | | | |
|  | | | | | |  | | | | | | | |  | | | |
|  | | | | | |  | | | | | | | |  | | | |
| تاریخ: | | | **درخواست همکاری** | | | | | | | | | | | | |  | |
| شماره: | | |
| صفحه 2 از 2 | | |
| سایر تخصص‌ها و قابلیت‌ها:  F-14-11/00 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| تاریخ امکان شروع همکاری: | | | | | | | | | | حقوق پیشنهادی: | | | | | | | |
| اینجانب ...................................... کلیه اطلاعات درج شده در این فرم را تأیید نموده و مسئولیت هرگونه مغایرتی در مورد این اطلاعات را می پذیرم.  امضا | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **نظر مصاحبه کننده:** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| با توجه به موارد بالا ایشان جهت تصدی شغل ...................................... پیشنهاد می‌گردد نمی‌گردد | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| نیاز به بررسی مجدد دارد | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| امضا | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **نظر مدیرعامل:** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| مدیر محترم منابع انسانی | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| آقای/ خانم ......................................................... با حقوق ماهیانه ....................................................................................................... به سِمت................................ به صورت ......................... استخدام شوند.    امضا | | | | | | | | | | | | | | | | | |

F-14-11/00