

عکس پرسنلی

## فرم درخواست همکاری



با توجه به اینکه اطلاعات این فرم برای شرکت دارای اهمیت می باشد، خواهشمند است با صبر و دقت این فرم را تکمیل نمایید. پیشاپیش از شکیبایی و همکاری شما سپاسگزاریم.

### 1-اطلاعات فردی

نام و نام خانوادگی:	فرزند:	شماره شناسنامه:
محل صدور:	کد ملی:	گروه خون:
تاریخ تولد:	محل تولد:	
وضعیت تاهل: مجرد <input type="checkbox"/> متاهل <input type="checkbox"/>	تعداد فرزندان:	تعداد افراد تحت تکفل:
استعمال دخانیات: دارم <input type="checkbox"/> ندارم <input type="checkbox"/>	محکومیت کیفری: ندارم <input type="checkbox"/> دارم <input type="checkbox"/> (علت: (	
خدمت نظام وظیفه (آقایان): <input type="checkbox"/> پایان خدمت (تاریخ اتمام:.....) <input type="checkbox"/> معافیت تحصیلی (اتمام:.....) <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> معافیت پزشکی (علت:.....) <input type="checkbox"/> خرید خدمت سربازی (تاریخ:.....) <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> معافیت کفالت (تاریخ دریافت:.....) <input type="checkbox"/> مشمول غایب <input type="checkbox"/>		
دارای گواهینامه رانندگی: خیر <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> پایه 1 <input type="checkbox"/> پایه 2 <input type="checkbox"/> پایه 3 <input type="checkbox"/> موتورسیکلت <input type="checkbox"/>		
نوع وسیله نقلیه:		
در صورتی که دارای بیماری خاصی هستید ذکر نمایید:		
در صورتی که داروی خاصی مصرف می کنید ذکر نمایید:		
مدت سابقه دارای بیمه (ماه):	نوع بیمه:	شماره بیمه:
آدرس محل سکونت:		
کد پستی:	وضعیت منزل مسکونی: شخصی <input type="checkbox"/> استیجاری <input type="checkbox"/>	
تلفن ثابت:	پدری <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/>	
آدرس ایمیل:	تلفن همراه 1:	
حقوق درخواستی:	تلفن همراه 2:	
معرفی افرادی که بتوان در زمان ضرورت با آنها تماس گرفت:		
نام و نام خانوادگی:	نام و نام خانوادگی:	
نسبت:	نسبت:	
تلفن همراه:	تلفن همراه:	

## 2-تحصیلات

مقطع تحصیلی	رشته و گرایش	نام موسسه آموزشی	تاریخ دریافت مدرک	معدل
دیپلم				
کاردانی				
کارشناسی				
کارشناسی ارشد				
دکتر				

## 3-دوره‌های آموزشی

ردیف	عنوان دوره	مدت (ساعت)	نام موسسه	تاریخ برگزاری	گواهینامه	
					دارد	ندارد

## 4-سوابق کاری:

### 4-1- کارفرمای کنونی یا آخرین کارفرما

نام شرکت:	عنوان دقیق شغل:
تاریخ شروع:	تاریخ خاتمه:
حقوق دریافتی در زمان قطع همکاری:	تلفن کارفرما (در صورت تمایل):
دلیل قطع همکاری:	

### 4-2- کارفرمای پیشین

نام شرکت:	عنوان دقیق شغل:
تاریخ شروع:	تاریخ خاتمه:
حقوق دریافتی در زمان قطع همکاری:	تلفن کارفرما (در صورت تمایل):
دلیل قطع همکاری:	

### 5- مهارت‌های عمومی و تخصصی:

میزان آشنایی			عنوان مهارت	مشاغل
تسلط	آشنایی خوب	ناآشنا		
			مذاکره و متقاعدسازی	کارشناس فروش
			روابط عمومی بالا	
			فنون فروش	
			کار تیمی	
			گزارش نویسی	
			کار با رایانه و نرم‌افزارهای آفیس	
				سایر مشاغل

### 6- افراد تحت تکفل

ردیف	نام و نام خانوادگی	نسبت	تاریخ تولد	شغل

## 7- معرف و ضامنین:

نام و نام خانوادگی	سن	شغل	محل کار	تلفن تماس
آدرس منزل:				
آدرس منزل:				

## 8- سایر اطلاعات

از چه طریقی با شرکت آشنا شدید؟
آیا در حال حاضر نسبت به شرکتی دیگر تعهد کاری دارید؟ خیر <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/>
نام سازمان مذکور و مدت تعهد خدمت را اعلام نمایید:
در صورت پذیرش و استخدام، آماده کار در کدام مناطق / استانها می باشید؟
تاریخ آمادگی شروع به کار:
توانمندی‌های شخصیتی مثبت خود را بیان نمایید:
<input type="checkbox"/> باهوش <input type="checkbox"/> پیرانرژی <input type="checkbox"/> پیگیر <input type="checkbox"/> بادقت <input type="checkbox"/> جسور <input type="checkbox"/> کمالگرا <input type="checkbox"/> سخت کوش <input type="checkbox"/> مستقل <input type="checkbox"/> صبور <input type="checkbox"/> خلاق <input type="checkbox"/> داشتن روحیه مثبت <input type="checkbox"/> روابط عمومی بالا <input type="checkbox"/> هدفمند در زندگی

اینجانب ..... با مشخصات فوق‌الذکر، صحت اطلاعات و مندرجات این پرسشنامه را تأیید و تصدیق می‌نمایم و چنانچه در هر مقطع و زمان خلاف آن ثابت شود، شرکت مختار به اتخاذ هر گونه تصمیمی در خصوص ادامه یا قطع همکاری با اینجانب خواهد بود.

تاریخ:

امضاء:

از وقتی که برای تکمیل این پرسشنامه صرف نمودید تشکر می‌گردد.