

## پرسشنامه استخدامی

کد شناسایی :

نام :	نام خانوادگی :	نام پدر :	تاریخ تولد : (روز/ ماه/ سال)	شماره شناسنامه :	محل صدور :
ملیت :	مذهب :	وضع تاهل : <input type="checkbox"/> متاهل <input type="checkbox"/> مجرد	تعداد فرزندان :	<input type="checkbox"/> افراد تحت تکفل ( ذکر نسبت) .....	
اطلاعات مربوط به همسر : نام و نام خانوادگی : ملیت : مذهب : سطح تحصیلی : شغل :					
وضعیت نظام وظیفه : <input type="checkbox"/> انجام خدمت از ..... تا <input type="checkbox"/> معاف <input type="checkbox"/> دائم <input type="checkbox"/> موقت <input type="checkbox"/> تحصیلی <input type="checkbox"/> پزشکی <input type="checkbox"/> غیره					

اطلاعات شخصی

مدرک تحصیلی	رشته تحصیلی و گرایش	نام موسسه	کشور	شهر	تاریخ شروع	تاریخ اخذ مدرک	معدل	عنوان پایان نامه
دکتر								
فوق لیسانس								
لیسانس								
فوق دیپلم								
دیپلم								
زیر دیپلم								

اطلاعات تحصیلی

زبان خارجی	زبان	خواندن و درک	نگارش	تکلم و صحبت	ترجمه و تالیف	عنوان کتاب یا مقاله	تاریخ نگارش	موضوع
		<input type="checkbox"/> ضعیف <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> خوب	<input type="checkbox"/> ضعیف <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> خوب	<input type="checkbox"/> ضعیف <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> خوب				
		<input type="checkbox"/> ضعیف <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> خوب	<input type="checkbox"/> ضعیف <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> خوب	<input type="checkbox"/> ضعیف <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> خوب				
دوره های تخصصی	عنوان دوره آموزشی	مدت	نام موسسه آموزشی	تاریخ اخذ مدرک	تخصص و مهارت			

تاریخ آمادگی شروع به کار :	حقوق درخواستی : <input type="checkbox"/> تمام وقت ..... ریال در ماه <input type="checkbox"/> پاره وقت ..... ریال ساعتی	نوع استخدام : <input type="checkbox"/> تمام وقت <input type="checkbox"/> پاره وقت : با ..... ساعت در ماه	محل کار : <input type="checkbox"/> دفتر مرکزی <input type="checkbox"/> کارگاه .....	شغل مورد درخواست :				کارمورد نظر شما			
علت ترک خدمت	آخرین حقوق	نوع کار و مسئولیتهای که داشته اید	سمت	جمع مدت به ماه	تا		از		محل کار	نام موسسه یا شرکت	سوابق کار { از حال ( آخرین کار) تا گذشته ( اولین اشتغال) }
					سال	ماه	سال	ماه			
همراه	تلفن	آدرس	نسبت فامیلی یا کاری	شغل و سمت				نام و نام خانوادگی		معرف	
پست الکترونیک (E-Mail) :		تلفن محل کار :	تلفن همراه :	تلفن منزل :	تاریخ تنظیم فرم :				امضاء :	نام و نام خانوادگی درخواست کننده:	
آدرس محل سکونت :											