



## ۱- اطلاعات شغلی:

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 <input type="radio"/> متاهل <input type="radio"/>			
سلامت وضعیت رومی و جسمانی <input type="radio"/> بلی <input type="radio"/> فیر <input type="radio"/>			
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 مزایا/ریال	علت ترک خدمت

۵- آیا قبلاً در این شرکت اشتغال به کار داشته اید؟  بلی  فیر

علت قطع رابطه کاری را ذکر کنید

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

نام زبان / وضعیت	ضعیف	متوسط	فوب	عالی	نام زبان / وضعیت			ضعیف	متوسط	فوب	عالی	انگلیسی
					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 موسسات آموزشی

**۸- فعالیت های علمی:** ارائه سمینار تدوین کتاب یا مقاله علمی سایر فعالیت های علمی**۹- نحوه همکاری:**

تمایل به همکاری بصورت :

 تمام وقت پاره وقت همکاری خارج از مرکز (کارگاه)

در صورت تمایل به کار پاره وقت ساعات و روزهای همکاری را دقیقاً اعلام فرمایید.

**۱۰- شغل مورد درخواست :**

تاریخی که می توانید مشغول به کار شوید؟

**۱۱- آیا دارای سابقه پرداخت حق بیمه هستید؟**

در صورت مثبت بودن چند سال و شماره بیمه؟

**۱۲- چگونگی آشنایی شما با شرکت:****۱۳- مشخصات دونفر از کسانی که شما را به فوبی می شناسند را ذکر فرمایید:**

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

**۱۴- در صورت انتقال یا مأموریت ماضر به رفتن به شهرستانها و شعبات دیگر هستید؟**  بلی  خیر**۱۵- اکنون مشغول به کار هستید؟**  بلی  خیردر صورت لزوم آیا می توانید تضمین بدهید ؟  بلی  خیر**۱۶- آیا داری سوابق کیفری و ممنوعیت قضایی می باشید:****۱۷- افراد تحت تکفل:**

نام و نام خانوادگی	جنسیت	نسبت با کارمند	تاریخ تولد روز / ماه / سال	میزان تمصیلات	شغل

**۱۸- آدرس محل سکونت:**منزل شفصی  منزل اجاره ای  سایر  توضیح: 

آدرس و محل سکونت : تلفن تماس (ثابت و همراه):

بدینوسیله صحت 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 استفاده شما برای شرکت ایجاد نمی نماید.

لطفا فرم امضا شده را پس از تکمیل موارد فوق به همراه کپی شناسنامه (صفحات اول و مشخصات همسر و فرزندان ) ، کارت ملی ، کارت پایان خدمت ، صفحه اول دفترچه بیمه و آخرین مدرک تمصیلی به واحد مسابرداری شرکت تمویل نمایید .