|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **فرم درخواست كار** | **شماره :****تاريخ :** |
| **1- مشخصات فردي** |
| نام و نام خانوادگي: | نام پدير | جنسيت زن 🖵 مرد 🖵 |
| كد ملي : | شماره شناسنامه : | تاريخ و محل تولد: |
| محل صدور: | تابعيت | مذهب: |
| شماره بيمه تأمين اجتماعي : | شماره سريال شناسنامه : | وضعيت نظام وظيفه: |
| وضعيت تأهل: | تعداد فرزندان : | پست الكترونيكي : |
| نشاني محل سكونت : | تلفن همراه : |
| تلفن ثابت: |
| نحوه آشنايي با شركت : | تلفن تماس ضروري : |
| **2- سوابق تحصيلي :** |
| مقطع تحصيلي | رشته تحصيلي | گرايش | مدت تحصيل | محل تحصيل | نام واحد آموزشي | معدل | عنوان پايان نامه |
| شروع | پايان |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| فوق ديپلم |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ليسانس |  |  |  |  |  |  |  |  |
| فوق ليسانس |  |  |  |  |  |  |  |  |
| دكترا |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3- سوابق كاري:** |
| **نام سازمان** | **پست سازماني** | **نام مديرعامل** | **تاريخ شروع و پايان** | **علت ترك كار** | **آيا گواهي سابقه كار داريد** | **آدرس** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **4- گواهينامه‌هاي تخصصي- علمي اخذ شده** |
| **نام دوره** | **مؤسسه برگزار كننده** | **تاريخ برگزاري** | **مدت دوره** | **گواهي‌نامه** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **فرم درخواست كار** | **شماره :****تاريخ :** |
| **5- تسلط به زبان خارجي:** |
| **مهارت****زبان** | **خواندن** | **نوشتن** | **ترجمه** | **مكالمه** | **توضيحات** |
| انگليسي |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **6- ميزان آشنايي با نرم‌افزارهاي تخصصي:** |
| نرم‌افزارهاي تخصصي | ميزان تسلط | گواهينامه | توضحيات |
| كاملاً مسلط | مسلط | آشنا |
|  |  |  |  | دارد 🖵 ندارد 🖵 |  |
|  |  |  |  | دارد 🖵 ندارد 🖵 |  |
|  |  |  |  | دارد 🖵 ندارد 🖵 |  |
|  |  |  |  | دارد 🖵 ندارد 🖵 |  |
|  |  |  |  | دارد 🖵 ندارد 🖵 |  |
|  |  |  |  | دارد 🖵 ندارد 🖵 |  |
|  |  |  |  | دارد 🖵 ندارد 🖵 |  |
| مشخصات دو معرف خود را ذكر نماييد. |
| **نام و نام خانوادگي** | **شغل** | **نسبت** | **آدرس** | **تلفن همراه-ثابت** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| حقوق و مزاياي مورد انتظار :آخرين حقوق و مزاياي دريافتي در سازمان قبلي:تاريخ آمادگي براي شروع به همكاري:اينجانب تأييد مي‌نمايم كه كليه مطالب فوق دقيقاً اظهار گرديده و ضمناً در صورت هرگونه تعهد كار در سازما‌ن‌هاي دولتي و غير دولتي به شرح ذيل اعلام مي‌نمايم.در صورت ارائه اطلاعات نادرست شركت محق به تصميم مقتضي خواهد بود. امضاء درخواست كننده تاريخ تكميل |