|  |
| --- |
| عنوان شغل مورد نظر:  |
|  اطلاعات شخصی:  تاریخ و محل سکونت: تاریخ تولد: مذهب:  نام و نام خانوادگی: محل تولد: تاریخ و محل صدور شناسنامه:  کد ملی: نام پدر: شماره موبایل و تلفن ثابت: |
|  وضعیت تاهل: مجرد مطلقه متاهلتا سه سال آینده برنامه ایی برای ازدواج دارید؟تا سه سال آینده برنامه ایی برای داشتن فرزند دارید؟ |
| سلامت وضعیت روحی و جسمانی : بله خیر درصورت خیر توضیح دهید |
| خدمت نظام وظیفه: انجام شده معاف از خدمت ذکر نوع و علت معافیت: |
| سوابق تحصیلی و آموزشی: |
| شهر-کشور | نام موسسه آموزشی | نو ع دانشگاه | تاریخ پایان | معدل کل | رشته تحصیلی | مدرک تحصیلی |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| تجربیات شغلی: |
| علت ترک خدمت | متوسط حقوق دریافتی به ریال | شماره تلفن | تاریخ قطع همکاری | مدت همکاری | سمت/ شغل | نام سازمان یا شرکت |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| آیا سابقه کیفری یا بازداشتی یا سوء پیشینه دارید؟ بلی خیر علت را ذکر کنید : آیا سیگار یا مواد مخدر دیگری مصرف میکنید یا میخواهید؟ بلی خیر علت را ذکر کنید :  |
| آشنایی به زبان های خارجی،کامپیوتر و سایر دوره ها: |
|

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| عالی | خوب | متوسط | ضعیف | نام زبان/ وضعیت: |
|  |  |  |  | خواندن |
|  |  |  |  | نوشتن |
|  |  |  |  | مکالمه |

چه خصوصیت خوبی در خود میبینید یا دیگران میگویند؟ |
| آشنایی با کامپیوتر:گواهینامه دوره های فنی و حرفه ایی یا موسسات آموزشی سایرWindows word Excell Acess internet power point type

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| توضیحات | مدرک دارد؟ | تاریخ شروع | مدت دوره | نام موسسه آموزش | نام دوره آموزشی | ردیف |
|  |  |  |  |  |  | 1 |
|  |  |  |  |  |  | 2 |

 |

|  |
| --- |
| فعالیت هایی که میتوانید برای سازمان انجام دهید: کار اداری بازاریابی تلفنی بازاریابی حضوری امور بیرون شرکت انجام ماموریت امور مالی منشی هرکاری که در توانم باشد و یا آموزش ببینم میتوانم آچار فرانسه باشم هرچه نیاز سازمان باشد |
| نحوه همکاریتمایل همکاری بصورت : شیفت صبح شیفت عصر شیفت شبآیا قادر به انجام اضافه کاری هستید؟ تا چند ساعت در روز؟آیا قادر به کار در تعطیلات آخر هفته هستید؟آیا قادر به رفتن ماموریت داخلی هستید؟آیا قادر به رفتن ماموریت خارجی هستید؟در صورت تمایل به کار پاره وقت ساعت و روز های همکاری را دقیقا اعلام فرمایید: |
| در کدام زمینه ها برای بازار یابی علاقه و توانایی دارید؟ تجهیزات پزشکی خدمات رفاهی نرم افزار ها تبلیغاتی فعالیت های اینترنتی |
| آیا دارای سابقه پرداخت حق بیمه هستید؟ درصورت مثبت بودن چند سال ؟ |
| چگونگی آشنایی با درمانگاه : |
| دو نفر از کسانی که میتوانند ضامن شما باشند را ذکر کنید :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| تلفن | نشانی محل کار | شغل | نسبت | نام و نام خانوادگی | ردیف |
|  |  |  |  |  | 1 |
|  |  |  |  |  | 2 |

 |
| اکنون مشغول به کار هستید؟ بلی خیرتضمین کاری را به صورتی میتوانید بدهید؟ سفته با تایید ضامن کارمند دولت سفته بدون ضامن موارد دیگر:  |
| حقوق مورد انتظار: دریافتی حداقل................................. تومان ماهیانه به ازای متوسط 44 ساعت کار در هفته(این آیتم حتما تکمیل شود)آیا حقوق ماهیانه ثابت را ترجیح میدهید؟ درآمد بیشتر و فقط پورسانتی بودن را انتخاب میکنید ترکیب دو مورد قبلی  |
| آیا شما سرپرست خانواده هستید؟ **افراد تحت تکلف**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| شغل | میزان تحصیلات | تاریخ تولد | نسبت با کارمند | جنسیت | نام و نام خانوادگی |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

 |
| آدرس محل سکونت :منزل شخصی منزل اجاره ایی منزل والدین سایر توضیحتلفن تماس ثابت: موبایل: |
| بدین وسیله صحت کلیه اطلاعات مندرج در این فرم را تایید و گواهی مینمایمنام و نام خانوادگی: امضاء و تاریخ**توجه: تکمیل نمودن این فرم هیچگونه تعهدی در قبال استخدام شما برای شرکت ایجاد نمی نماید** |

**قسمت زیر توسط شرکت تکمیل میگردد**

|  |
| --- |
| نتیجه نهایی ارزیابی محاسبه: |