

موسسه آگاه ارقام ماهان

فرم درخواست همکاری

کد فرم: FR-HR-01/01

1- هویت

تاریخ درخواست:

آدرس:

نام:

نام خانوادگی:

نام پدر:

تاریخ تولد:

محل تولد:

کد ملی:

ملیت:

دین و مذهب:

متاهل  مجرد

فرزندان تحت تکفل نفر

خدمت نظام وظیفه: از / / تا / /

معاف به دلیل:

دارای سابقه بیمه هستید:

بله  خیر

مدت سابقه بیمه:

شماره بیمه:

تلفن ثابت:

تلفن همراه:

2- سوابق تحصیلی

مدرک تحصیلی

رشته تحصیلی و گرایش

نام و محل تحصیل

زمان تحصیل

از

تا

عنوان و موضوع پایان نامه تحصیلی

معدل

3- آموزشهای تخصصی

نام دوره های آموزشی

مدت روز / ماه

نام و موسسه آموزشی

عنوان مدرک

تاریخ اخذ مدرک

4- آشنایی با زبانهای خارجی

نام زبان

انگلیسی

میزان آگاهی

کم

متوسط

خوب

بسیار خوب

خواندن

مکالمه

نگارش

خواندن

مکالمه

نگارش

خواندن

مکالمه

نگارش

نگارش

مکالمه

نگارش

نگارش

مکالمه

نگارش

5- فهرست توانمندی ها و شایستگی های تخصصی و حرفه ای

6- موفقیت های تحصیلی، اجتماعی و شغلی

7- آگاهی از نرم افزارهای عمومی و تخصصی

**8- سوابق کار (ترتیب از حال به گذشته)**

علت پایان همکاری	نحوه استخدام		نوع کار و وظایف و مسئولیت هایی که بر عهده داشته اید	آخرین سمت	جمع (ماه)	تا تاریخ	از تاریخ	محل	نام موسسه
	تمام وقت	پاره وقت							
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				/ /	/ /		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				/ /	/ /		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				/ /	/ /		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				/ /	/ /		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				/ /	/ /		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				/ /	/ /		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				/ /	/ /		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				/ /	/ /		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				/ /	/ /		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				/ /	/ /		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				/ /	/ /		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				/ /	/ /		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				/ /	/ /		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				/ /	/ /		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				/ /	/ /		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				/ /	/ /		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				/ /	/ /		

**9- شغل و نحوه همکاری مورد درخواست**

تاریخ آمادگی شروع به کار	حقوق ماهیانه یا نرخ ساعتی درخواستی	محل کار	نوع همکاری	شغل و سمت مورد نظر
/ /			تمام وقت <input type="checkbox"/> پاره وقت <input type="checkbox"/> دفتر مرکزی <input type="checkbox"/> پروژه <input type="checkbox"/>	

**10- معرف (با آشنایی و آگاهی کافی از سوابق کار و مشخصات و ویژگی های شخصی)**

نام و نام خانوادگی	شغل	نسبت فامیلی یا ارتباط	آدرس	تلفن همراه	تلفن محل کار یا منزل

**11- نحوه ارتباط و تأیید مطالب این پرسشنامه**

تلفن آخرین محل اشتغال	نام شخص	تلفن/تلفن های محل کار در ۳ سال گذشته	پست الکترونیکی (Email)

صحت مطالبی را که در این فرم نگاشته ام و انطباق آن را با مدارک قانونی و رسمی که عرضه خواهم کرد، متعهد می شوم  
 نام و نام خانوادگی درخواست کننده: \_\_\_\_\_ تاریخ و امضاء: / /