

عکس	نام و نام خانوادگی			تاریخ تولد			محل تولد									
	روز	ماه	سال													
شماره شناسنامه: محل صدور: نام پدر: شغل پدر:																
ملیت: مذهب: تعداد فرزندان خانواده: چندمین فرزند خانواده اید:																
خدمت وظیفه عمومی (آقایان): انجام داده‌ام <input type="checkbox"/> / معاف <input type="checkbox"/>																
تاریخ: از تاریخ: نوع معافی:																
آخرین مدرک تحصیلی: نام رشته تحصیلی: دانشگاه / دانشکده محل تحصیل:																
سال فارغ التحصیلی: معدل فارغ التحصیلی:																
وضعیت تاهل: مجرد <input type="checkbox"/> / متاهل <input type="checkbox"/>																
تحصیلات همسر: شغل همسر: نام و نام خانوادگی همسر: تعداد فرزندان:																
آدرس محل سکونت: تلفن: موبایل: وضعیت محل سکونت: شخصی <input type="checkbox"/> / منزل والدین <input type="checkbox"/> / اجاره‌ای <input type="checkbox"/>																
میزان اجاره و یا قسط ماهیانه:																
زبان خارجی که می‌دانید		خواندن			نوشتن			مکالمه			ادراک			ترجمه		
عالی	متوسط	عالی	خوب	متوسط	عالی	خوب	متوسط	عالی	خوب	متوسط	عالی	خوب	متوسط	عالی	خوب	متوسط
-۱																
-۲																
سوابق خدمت به ترتیب از آخرین محل کار ذکر فرمائید:																
نام موسسه و محل خدمت	از تاریخ	تا تاریخ	سمت	نوع استخدام	جمع دریافتی	علت کناره‌گیری										
آیا در حال حاضر مشغول بکار هستید؟ <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی - در کدام موسسه: حقوق دریافتی:																
آیا سابقه بیمه تامین اجتماعی دارید؟ <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی چه مدت:																
دوره‌های آموزشی که گذرانده‌اید (کارآموزی، حرفه‌ای، تخصصی)																
نام موسسه و محل آن	از تاریخ	تا تاریخ	رشته تحصیلی	عنوان گواهی‌نامه												

<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	گواهینامه رانندگی دارید؟
<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	گواهینامه موتورسیکلت دارید؟
<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	برای تضمین می‌توانید ضمانت ملکی بگذارید؟
<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	می‌توانید چک یا سفته با امضای ضامن بسپارید؟
به چه صورت مایلید با این شرکت همکاری کنید؟		
<input type="checkbox"/> تمام وقت <input type="checkbox"/> پاره وقت <input type="checkbox"/> غیره:		
آیا آشنائی یا نسبتی با هیچیک از کارکنان این شرکت دارید؟		
<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر		
نام در کدام قسمت نسبت با شما نام معرف: تاریخی که می‌توانید مشغول به کار شوید؟ حقوق درخواستی:		
شخصی که بتوان درمواقع ضروری بوسیله او به شما پیام داد: نام و نام خانوادگی: نسبت: آدرس، شماره تلفن و موبایل:		
اینجانب صحت کلیه اطلاعات این فرم را تأیید نموده و در قبال کلیه مندرجات مسئولیت کامل دارم. تاریخ تکمیل فرم: نام و امضاء:		
مربوط به قسمت اداری		
چگونه برای کار به این موسسه مراجعه کردند؟ آگهی در مطبوعات <input type="checkbox"/> معرفی دوستان <input type="checkbox"/> تصمیم شخصی <input type="checkbox"/> نظر مصاحبه کننده: (ارزیابی کاری و شخصیتی متقاضی با تخصیص نمره از ۱-۱۰) ۱- رفتار و طرز برخورد: ۲- وضعیت ظاهر: ۳- علاقه به کار: ۴- قدرت تکلم: ۵- معلومات کار: ۶- تجربه کار: ۷- اتکاء به نفس: ۸- استعداد: ۹- شرایط جسمانی: ۱۰- سرعت انتقال: ۱۱- سطح فرهنگی: ارزیابی و نظریات کلی: ترجیحا برای چه نوع کاری آمادگی انجام وظیفه دارند؟ درصدد پذیرش و تایید: <input type="checkbox"/> امضاء مصاحبه کننده اول: امضاء مصاحبه کننده دوم:		