

محل الصاق عکس	 <p>شرکت نیروترانس</p>	<p>توجه:</p> <p>خواهشمند است فرم زیر را به دقت ملاحظه نموده و به سوالات آن پاسخ صریح و کامل دهید.</p>
---------------	--	--

– مشخصات فردی:

نام و نام خانوادگی:		نام پدر:		جنسیت: <input type="checkbox"/> مذکر <input type="checkbox"/> مؤنث	
شماره شناسنامه:	محل صدور:	تاریخ تولد:	محل تولد:	مذهب:	ملیت:
وضعیت تأهل: <input type="checkbox"/> مجرد <input type="checkbox"/> متأهل		تعداد فرزندان و افراد تحت تکفل: <input type="checkbox"/>		وضعیت نظام وظیفه: <input type="checkbox"/> انجام شده <input type="checkbox"/> تاریخ شروع: / /	
وضعیت نظام وظیفه: <input type="checkbox"/> معاف <input type="checkbox"/>		تاریخ خاتمه: / / در صورت داشتن معافیت، نوع آن را ذکر نمایید:			

– میزان تحصیلات:

<input type="checkbox"/> دیپلم	<input type="checkbox"/> کاردانی	<input type="checkbox"/> کارشناسی	<input type="checkbox"/> کارشناسی ارشد	<input type="checkbox"/> دکتری	
مدارک تحصیلی اخذ شده	سال شروع	سال خاتمه	رشته تحصیلی	معدل	نام مؤسسه آموزشی

– در صورت اشتغال به تحصیل مقطع، رشته تحصیلی، نام مؤسسه آموزشی و تاریخ احتمالی خاتمه تحصیل را ذکر فرمایید:

.....

.....

– چنانچه تا کنون تألیف یا تحقیق علمی داشته اید ذکر نمایید:

– زبانهای خارجی که با آنها آشنایی دارید:

زبان خارجی	خواندن			نوشتن			مکالمه		
	ضعیف	متوسط	خوب	ضعیف	متوسط	خوب	ضعیف	متوسط	خوب
	<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"/>

– دوره(های) آموزشی که تا کنون گذرانده اید:

ردیف	نام دوره آموزشی	ساعات دوره	تاریخ شروع	تاریخ خاتمه	نام مؤسسه آموزشی
۱					
۲					
۳					
۴					
۵					
۶					

-لطفاً تجربیات کاری خود را به ترتیب تا تاریخ تنظیم پرسشنامه ذکر نمایید:

نام محل کار	آدرس:	تاریخ شروع	تاریخ خاتمه	سمت	علت کناره گیری

-نوع فعالیتهای کاری که تا کنون انجام داده اید را ذکر نمایید:

.....

.....

.....

- در صورت استخدام، آیا رفتن به مأموریتهای کوتاه مدت به خارج از محل سکونتتان (داخل یا خارج) برای شما مقدور است؟ بلی خیر

لطفاً محدودیتهای مرقوم فرمایید.....

.....

- لطفاً نام و نشانی سه نفر از معرفین خود را با ذکر شماره تلفن قید نمایید:

نام و نام خانوادگی	آدرس	تلفن	شغل

- آدرس محل سکونت:

آدرس:	کد پستی:	تلفن:
-------	----------	-------

-نام یا آدرسی که بتوان در صورت ضرورت با آن تماس حاصل نمود:

نام و نام خانوادگی:	آدرس:	کد پستی:	تلفن:
---------------------	-------	----------	-------

- لطفاً آخرین حقوق و مزایای دریافتی خود را اعلام فرمایید:

ریال

- لطفاً حداقل حقوق و مزایای مورد درخواست را قید نمایید:

ریال

اینجانب

صحت مطالب مندرج در این پرسشنامه و ضامناً مربوطه به آن را تأیید می نمایم.

-تکمیل و امضای این درخواست برای اینجانب و شرکت تعهدی از نظر استخدامی ایجاد نمی نماید.

- در صورت استخدام تابع مقررات جاری شرکت بوده و در هر محلی که از طرف شرکت تعیین شود خدمت می نمایم.

امضاء :

تاریخ: / / ۱۳

اظہار نظر مسئولین:

.....

.....

.....