

فرم پرسشنامه

تاریخ:

شماره:

۱- اطلاعات شخصی:

نام و نام خانوادگی:	نام پدر:	شماره شناسنامه:	تاریخ تولد:
کد ملی:	تاریخ و محل صدور شناسنامه:	محل تولد:	دین (مذهب):
وضعیت تاهل: مجرد <input type="radio"/> متاهل <input type="radio"/> شغل همسر: تعداد فرزندان: دختر <input type="radio"/> پسر <input type="radio"/>			
سلامت وضعیت رومی و جسمانی <input type="radio"/> بلی <input type="radio"/> فیر <input type="radio"/>			
در صورت فیر توضیح دهید:			

۲- خدمت نظام وظیفه: انجام داده معاف از خدمت: ذکر نوع و علت معافیت:

۳- سوابق تحصیلی و آموزشی:

مدرک تحصیلی (به ترتیب آخرین مدرک)	رشته تحصیلی	معدل کل	تاریخ شروع	تاریخ پایان	نام مؤسسه آموزشی	شهر - کشور

۴-

شغل پدر:	شماره تماس:
شغل مادر:	شماره تماس:

۵- آیا قبلاً در این شرکت اشتغال به کار داشته اید؟ بلی فیر

علت قطع رابطه کاری را ذکر کنید

۶- آشنایی به زبانهای خارجی، کامپیوتر و سایر دوره ها:

نام زبان / وضعیت	ضعیف	متوسط	فوب	عالی	نام زبان / وضعیت	ضعیف	متوسط	فوب	عالی	انگلیسی	فوائدن
											فوائدن
											فوائدن
											نوشتن
											مکالمه

type Power Point internet Access Excell Word windows
 سایر نرم افزارهای تخصصی: MATLAB ArcGIS Cyme AutoCad DIGSILENT

آشنایی با

کامپیوتر:

ردیف	نام دوره آموزشی	نام موسسه آموزش	مدت دوره	تاریخ شروع	تاریخ پایان	توضیحات
۱						
۲						

گواهینامه دوره های فنی و حرفه ای یا موسسات آموزشی

زبان های برنامه نویسی کامپیوتری:

۸- فعالیت های علمی:

○ ارائه سمینار ○ تدوین کتاب یا مقاله علمی ○ سایر فعالیت های علمی

۹- نمونه همکاری:

تمایل به همکاری بصورت : ○ تمام وقت ○ پاره وقت ○ همکاری خارج از مرکز (کارگاه)
در صورت تمایل به کار پاره وقت ساعات و روزهای همکاری را دقیقاً اعلام فرمایید.

۱۰- شغل مورد درخواست :

تاریخی که می توانید مشغول به کار شوید؟

۱۱- آیا دارای سابقه پرداخت حق بیمه هستید؟

در صورت مثبت بودن چند سال و شماره بیمه؟

۱۲- چگونگی آشنایی شما با شرکت:**۱۳- دوفنر را به عنوان ضامن فود ذکر فرمایید :**

ردیف	نام و نام خانوادگی	نسبت	شغل	نشانی و محل کار	تلفن

۱۴- در صورت انتقال یا مأموریت ماضر به رفتن به خارج از استان هستید (به طور مثال یک هفته)؟

○ بلی ○ خیر

۱۵- آیا می‌توانید به عنوان نماینده تمام‌وقت شرکت در خارج از شهرستان فعالیت داشته باشید؟

○ بلی ○ خیر

۱۶- اکنون مشغول به کار هستید؟

○ بلی ○ خیر

۱۷- مقوق مورد انتظار:

○ برابر ضوابط شرکت ○ پیشنهادی ○ مبلغ پیشنهادی

۱۸- تجربیات شغلی:

نام سازمان یا شرکت	سمت	مدت سابقه	شماره تماس	تاریخ شروع - فائمه	آفرین مقوق دریافتی	علت ترک خدمت	آدرس

۱۹- آدرس محل سکونت:

○ منزل شفصی ○ منزل اجاره ای ○ سایر ○ توضیح:

آدرس و محل سکونت : شماره ثابت :

شماره همراه :

بدینوسیله صمت کلیه اطلاعات مندرج در این فرم را تأیید و گواهی می‌نمایم.

امضاء و تاریخ:

نام و نام خانوادگی:

توجه: تکمیل نمودن این فرم هیچگونه تعهدی در قبال استخدام شما برای شرکت ایجاد نمی‌نماید.

توجه: در صورت تأیید مدیریت جهت تکمیل مراحل استخدام داشتن مدارک فوق الزامی است (اصل و کپی از کلیه صفحات شناسنامه - اصل و کپی کارت ملی - چک یا سفته - ضامن معتبر) قسمت زیر توسط شرکت تکمیل می‌گردد.

نتیجه ارزیابی مصاحبه:

مصاحبه کننده :

امضاء