|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| تاریخ آگهی: . . . . . . . . . . .روزنامه: . . . . . . . . . . . . . . . | **فرم درخواست شغل** | محل الصاق عکس |
| تاریخ مصاحبه: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . |
| نوع مصاحبه: . . . . . . . . مصاحبه کننده: . . . . . . . . . . . . |
| نتیجه مصاحبه: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  |
| واحد متقاضی (اشتغال): . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . |
| شماره پرونده بانک: |
| سمت سازمانی استخدام شونده: |
| تاریخ استخدام: |
|  |  |
| **اطلاعات شخصی تکمیلی** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **نام:** | **نام خانوادگی:** | **کدملی:** | **شماره شناسنامه:** |
| **نام پدر:** | **تاریخ تولد:** | **محل تولد:** | **ملیت:** |
| **دین:** | **مذهب:** | **وضعیت تأهل: 🞏متأهل 🞏 مجرد** | **گروه خون:** |
| **وضعیت سکونت:**🞏اجاره‌ای منزل پدری 🞏منزل پدری🞏اجاره‌ای منزل خودم 🞏شخصی منزل خودم | **وضعیت نظام وظیفه: برای متقاضیان مرد**🞏 انجام نشده🞏 انجام شده: از تاریخ: / / تا تاریخ: / / 🞏 معافیت: 🞏 تحصیلی 🞏 خرید خدمت 🞏 کفالت 🞏 موارد خاص🞏 پزشکی (علت): . . . . . . . . . . . . . . . . . .توضیحات: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . |
| تلفن تماس در مواقع ضروری:نام و نام خانوداگی: نسبت: |
| نشانی دقیق محل سکونت: |
| **تلفن منزل: - - ۰**  | **کد پستی: -**  |
| **تلفن همراه: - - 09**  | **آدرس پست الکترونیکی:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **مشخصات والدین** |  |
|  |
| **نسبت** | **نام و نام خانوادگی** | **شغل** | **میزان تحصیلات** | **شماره تماس** | **آیا در قید حیات هستند؟** |
| **پدر** |  |  |  |  | 🞏 بله 🞏 خیر |
| **مادر** |  |  |  |  | 🞏 بله 🞏 خیر |

|  |  |
| --- | --- |
| **مشخصات والدین همسر** |  |
|  |
| **نسبت** | **نام و نام خانوادگی** | **شغل** | **میزان تحصیلات** | **شماره تماس** | **آیا در قید حیات هستند؟** |
| **پدر** |  |  |  |  | 🞏 بله 🞏 خیر |
| **مادر** |  |  |  |  | 🞏 بله 🞏 خیر |

|  |  |
| --- | --- |
| **مشخصات همسر و فرزندان در صورت متأهل بودن** |  |
|  |
| **ردیف** | **نام و نام خانوادگی** | **نسبت** | **تاریخ تولد** | **شغل** | **آدرس و تلفن محل کار** |
| ۱ |  |  | / /  |  |  |
| ۲ |  |  | / /  |  |  |
| ۳ |  |  | / /  |  |  |
| ۴ |  |  | / /  |  |  |
| تحصیلات همسر: | شماره تماس همسر: - - 09  | افراد تحت تکلف: |

|  |  |
| --- | --- |
| **سوابق تحصیلی** |  |
|  |  |  |
| **مقطع تحصیلی** | **رشته تحصیلی** | **گرایش** | **مدت تحصیل** | **نام واحد آموزشی** | **کشور/ شهر محل تحصیل** | **معدل** |
| از | تا |
| **دیپلم** |  |  | / / | / / |  |  |  |
| **فوق دیپلم** |  |  | / / | / / |  |  |  |
| **لیسانس** |  |  | / / | / / |  |  |  |
| **فوق لیسانس** |  |  | / / | / / |  |  |  |
| **دکترا** |  |  | / / | / / |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **سوابق حرفه‌ای** |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **نام سازمان/ شرکت** | **مدت همکاری** | **سمت** | **حقوق و مزایا** | **علت قطع رابطه** | **امکان ارائه گواهی سابقه دارید؟** | **پاره وقت/ تمام وقت/ مشاوره** |
| از | تا | مجموع |
|  |  / / |  / / |  |  |  |  | 🞏بله 🞏خیر |  |
|  |  / / |  / / |  |  |  |  | 🞏بله 🞏خیر |  |
|  |  / / |  / / |  |  |  |  | 🞏بله 🞏خیر |  |
|  |  / / |  / / |  |  |  |  | 🞏بله 🞏خیر |  |
|  |  / / |  / / |  |  |  |  | 🞏بله 🞏خیر |  |
|  |  / / |  / / |  |  |  |  | 🞏بله 🞏خیر |  |
|  |  / / |  / / |  |  |  |  | 🞏بله 🞏خیر |  |
|  |  / / |  / / |  |  |  |  | 🞏بله 🞏خیر |  |
|  |  / / |  / / |  |  |  |  | 🞏بله 🞏خیر |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **سوابق عضویت در سازمان‌ها، انجمن‌ها و جوامع تخصصی مرتبط با شغل درخواستی** |  |
|  |
| **ردیف** | **نام سازمان** | **نوع عضویت** | **از تاریخ** | **تا تاریخ** | **آدرس و تلفن محل کار** |
| ۱ |  |  | / / | / / |  |
| ۲ |  |  | / / | / / |  |
| ۳ |  |  | / / | / / |  |
| ۴ |  |  | / / | / / |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **دوره‌های آموزشی** |  |
|  |
| **نام دوره** | **سطح** | **محل آموزش** | **تاریخ** | **میزان ساعات دوره** | **امکان ارائه گواهی** |
|  |  |  | / / |  | 🞏 بله 🞏 خیر |
|  |  |  | / / |  | 🞏 بله 🞏 خیر |
|  |  |  | / / |  | 🞏 بله 🞏 خیر |
|  |  |  | / / |  | 🞏 بله 🞏 خیر |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **دوره‌های آموزشی** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **نام نرم افزار** | **سطح** | **نام نرم افزار** | **سطح** |
| عالی | خوب | متوسط | ضعیف | عالی | خوب | متوسط | ضعیف |
|  | 🞏 | 🞏 | 🞏 | 🞏 |  | 🞏 | 🞏 | 🞏 | 🞏 |
|  | 🞏 | 🞏 | 🞏 | 🞏 |  | 🞏 | 🞏 | 🞏 | 🞏 |
|  | 🞏 | 🞏 | 🞏 | 🞏 |  | 🞏 | 🞏 | 🞏 | 🞏 |
|  | 🞏 | 🞏 | 🞏 | 🞏 |  | 🞏 | 🞏 | 🞏 | 🞏 |
|  | 🞏 | 🞏 | 🞏 | 🞏 |  | 🞏 | 🞏 | 🞏 | 🞏 |

|  |  |
| --- | --- |
| **زبان خارجی** |  |
|  |
| **نام زبان** | **خواندن** | **نوشتن** | **مکالمه** | **ترجمه** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| به چه صورت تمایل به همکاری دارید؟ 🞏 تمام وقت 🞏 کوتاه مدت 🞏 پروژه‌ای 🞏 ساعتی |
| آیا محدودیتی برای انجام مأموریت‌ها (کوتاه مدت، بلند مدت، داخل و خارج از شهر) دارید؟ 🞏 بله 🞏 خیر |
| آیا محدودیت خاصی برای کار در محیط‌های فروشگاهی و خارج از محیط دفتر مرکزی دارید؟ 🞏 بله 🞏 خیر |
| آیا محدودیت خاصی جهت انجام اضافه کاری دارید؟ 🞏 بله 🞏 خیر |
| آخرین حقوق دریافتی: |
| در صورتی که سابقه کیفری دارید علت آن را بیان فرمایید 🞏 بله 🞏 خیر توضیحات: |
| آیا کسی از آشنایان و خویشاوندان شما دراین شرکت مشغول به کار می‌باشد؟ 🞏 بله 🞏 خیر لطفاً نام ببرید: |
| آبا تا به حال از کاری اخراج شده‌اید؟ 🞏 بله 🞏 خیر |
| طریق مراجعه به شرکت جهت استخدام: 🞏 روزنامه 🞏 معرف 🞏 سایت 🞏 سایر |
| آیا بیماری خاص و یا سابقه بستری شده در بیمارستان را دارید؟ 🞏 بله 🞏 خیر |
| به غیر از تخصصی که این شرکت به آن نیاز داشته و در مورد آن مراجعه نموده‌اید آیا به تخصص دیگری آشنایی دارید؟ 🞏 بله 🞏 خیر نام ببرید: |
| آیا تعهدات مالی (بدهکاری و بازپرداخت وام و . . .) خاص در قبال شرکتی که هم اکنون در آن کارمیکنید و یا در خارج از آن دارید؟ 🞏 بله 🞏 خیر |

|  |
| --- |
| **انتظار شما از محیط کارتان جیست؟**🞏 پرستیژ کاری 🞏 درآمد کاری 🞏 هماهنگی با رشته تحصیلی 🞏 پیشرفت در رشته خاص کاری 🞏 نزدیکی محل 🞏 همکاران مناسب 🞏 محیط کار آرام 🞏 امنیت شغلی کافی وتمدید قرارداد بدون غذر و بهانه |
| زمان پیشنهادی شروع به کار: روز پس از اعلام قبولی در مصاحبه استخدامی |
| حقوق مورد نظر: ریال ماهانه ناخالص |
| مشخصات سه تن از افرادی که شما را می‌شناسند را قید فرمایید: (حتی‌المقدور از اقوام و فامیل نباشند) |
| نام و نام خانوادگی | نسبت | شغل | شماره تماس | آدرس |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| آیا امکان مصاحبه تصویری برای شما وجود دارد؟ 🞏 بله 🞏خیر |
| * آیا گواهی‌نامه راننده‌ای گرفته‌اید؟ 🞏 بله 🞏 خیر 🞏 موتور سیکلت 🞏 پایه ۱ 🞏 پایه ۲ 🞏 پایه ۳ سایر:
* از چه وسیله نقلیه‌ای استفاده می‌کنید؟
* رنگ مودر علاقه شما چیست؟
* آیا سابقه بیمه تأمن اجتماعی دارید؟ 🞏 بله 🞏 خیر شماره بیمه: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .
* آیا دخانیات مصرف می‌کنید؟ 🞏 بله 🞏 خیر
* در سال گذشته چند روز مرخصی استعلاجی استفاده نموده‌اید؟
* اوقات فراغت خود را صرف چه مواردی می‌کنید؟
* آیا کتاب یا مقاله‌ای داشته‌اید؟
 |

اینجانب . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . کلیه مندرجات قید شده در این پرسشنامه را به طور صحیح تکمیل نموده‌ام و چنانچه مواردی خلاف واقع مشاهده گردد، شرکت مجاز است همکاری خود را با اینجانب راساً و یک‌جانبه قطع و بنا به میل خود در آن تجدید نظر نماید.

 امضاء:

|  |
| --- |
| **شرح شغل کامل و توانایی‌ها در سمت مربوطه:** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **شاخص** | اظهار نظر منابع انسانی | اظهار نظر مدیر واحد | اظهار نظر مدیر عامل |
| عالی | خوب | متوسط | ضعیف | خیلی ضعیف | عالی | خوب | متوسط | ضعیف | خیلی ضعیف | عالی | خوب | متوسط | ضعیف | خیلی ضعیف |
| **قدرت بیان** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **نحوه برخورد و روابط عمومی** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **نحوه پوشش** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **تجربیات مرتبط** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **تحصیلات مرتبط** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **انگیزه و علاقه شغلی** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **تسلط بر زبان انگلیسی** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **قدرت ادراک و حل مسأله** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **هوش وخلاقیت** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **توانایی جسمی** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **توضیحات منابع انسانی:** . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . تاریخ: / / امضاء: |
| **توضیحات مدیر واحد:** . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . تاریخ: / / امضاء: |
| **توضیحات مدیر عامل:** . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . تاریخ: / / امضاء: |

الف) اظهار نظر نهایی استخدام:

🞏 عدم احراز شرایط اولیه شرکت 🞏 نامبرده در اولویت اول باشد 🞏 نامبرده استخدام گردد

ب) در صورت استخدام: 🞏 تمام وقت 🞏 پیمانکاری

1- تاریخ شروع به کار تواقف شده:

۲- میزان حقوق ثابت دریافتی توافق شده:

۳- مدت عقد قرارداد آزمایشی:

۴- وضعیت حقوق ( جهت پرسنل پیمانکاری):

تأیید مدیر عامل:

۵- فعالیت نامبرده در معاونت . . . . . . . . . . . . . سمت . . . . . . بلامانع می‌باشد.

 امضای مدیر عامل:

اولین روز شروع به همکاری مورخ: / / می‌باشد. (این قسمت توسط امور اداری تکمیل می‌گردد.)