



اطلاعات شخصی:

نام و نام خانوادگی:	نام پدر:	شماره شناسنامه:	تاریخ تولد: / / ۱۳
کد ملی:	تاریخ و محل صدور شناسنامه:	محل تولد:	دین (مذهب):
وضعیت تاهل: <input type="radio"/> متاهل <input type="radio"/> مجرد			ملیت:

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

سوابق تحصیلی و آموزشی:

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

تجربیات شغلی:

نام سازمان یا شرکت (به ترتیب از آخرین سابقه)	سمت / شغل	مدت سابقه	تاریخ شروع	تاریخ پایان	آخرین حقوق و مزایا/ریال	علت ترک خدمت

از آشنایان و اقوام شما ، کسی در این شرکت مشغول به کار است ؟

بلی خیر

در صورت مثبت بودن پاسخ نسبت را ذکر بفرمایید.

آشنایی به زبانهای خارجی ، کامپیوتر و سایر دوره ها:

نام زبان / وضعیت	ضعیف	متوسط	خوب	عالی	نام زبان / وضعیت		ضعیف	متوسط	خوب	عالی	انگلیسی
					فوائدن	نوشتن					

windows Word Excell Access internet Power Point type سایر:

آشنایی با

کامپیوتر:

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

گواهینامه دوره
های فنی و
حرفه ای یا
موسسات
آموزشی

فعالیت های علمی:

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

نمونه همکاری:

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

شغل مورد درخواست:

تاریخی که می توانید مشغول به کار شوید؟

آیا دارای سابقه پرداخت حق بیمه هستید؟ در صورت مثبت بودن چند سال و شماره بیمه؟

چگونگی آشنایی شما با شرکت:

دو نفر از کسانی که شما را به فوجی می شناسند و هیچگونه نسبت فامیلی با شما ندارند را ذکر فرمایید:

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

در صورت انتقال یا مأموریت ماضر به رفتن به شهرستانها و شعبات دیگر هستید؟ ○ بلی ○ خیر

اکنون مشغول به کار هستید؟ ○ بلی ○ خیر

در صورت لزوم آیا می توانید تضمین بدهید؟ ○ بلی ○ خیر

مقوق مورد انتظار: ○ برابر ضوابط شرکت ○ پیشنهادی ○ مبلغ پیشنهادی

افراد تحت تکفل:

نام و نام خانوادگی	جنسیت	نسبت با کارمند	تاریخ تولد روز / ماه / سال	میزان تمصیلات	شغل

آدرس محل سکونت:

منزل شفصی ○ منزل اجاره ای ○ سایر ○ توضیح:

آدرس و محل سکونت:

تلفن تماس ثابت: شماره همراه: شماره در صورت مواقع ضروری:

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

نام و نام خانوادگی: امضاء و تاریخ:

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

قسمت زیر توسط شرکت تکمیل می گردد.

تیمه ارزیابی مصامبه:

مصامبه کننده:

امضاء