



فرم پرسشنامه شرکت کار خانجات سیمان صوفیان



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"/>		ملیت:	عنوان شغل ثبت نامی:
سلامت وضعیت رومی و جسمانی <input type="radio"/> بلی <input type="radio"/> فیر <input type="radio"/>		در صورت فیر توضیح دهید:	

نوع سهمیه: عادی ایثارگران بومی در صورت استفاده از سهمیه ایثارگران، نوع ایثارگری ذکر شود.

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

۳- سوابق تحصیلی و آموزشی:

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

۴- 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

۵- آیا قبلاً در این شرکت اشتغال به کار داشته اید؟ بلی فیر
علت قطع رابطه کاری را ذکر کنید

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

نام زبان / وضعیت	ضعیف	متوسط	خوب	عالی	نام زبان / وضعیت	ضعیف	متوسط	خوب	عالی	انگلیسی	فوائدن و ترجمه
											نوشتن
										مکالمه	

آشنایی با کامپیوتر: windows Word Excell Access internet Power Point type

سایر:

آشنایی با کامپیوتر:

ردیف	نام دوره آموزشی	نام موسسه آموزش	مدت دوره	تاریخ شروع	تاریخ پایان	توضیحات
۱						
۲						
۳						
۴						
۵						

گواهینامه دوره های
فنی و حرفه ای یا
موسسات آموزشی

۷- فعالیت های علمی: ارائه سمینار تدوین کتاب یا مقاله علمی سایر فعالیت های علمی (توضیحات ارائه شود)

۸- آیا مایل به انجام کار به صورت نوبت کاری (دو شیفت و سه شیفت) می باشید. بله خیر

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

۱۰- سایر گواهینامه های لازم برای شغل مورد نظر :

۱۱- چگونگی آشنایی شما با شرکت:

۱۲- آیا از آشنایان و بستگان شما در این شرکت شاغل می باشند: بله خیر در صورت مثبت بودن جواب نام و نام خانوادگی و نسبت خود را بنویسید:

۱۳- دونفر از کسانی که شما را به فوبی می شناسند و هیچگونه نسبت فامیلی با شما ندارند ذکر فرمایید:

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

۱۴- اکنون مشغول به کار هستید؟ بلی خیر

۱۵- مقوق مورد انتظار: برابر ضوابط شرکت پیشنهادی مبلغ پیشنهادی:

۱۶- افراد تمت تکفل:

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

