



بسمه تعالی  
 موسسه جام دیجیتال  
 فرم تقاضای همکاری

کلیه اطلاعات ثبت شده در این فرم ملاک پذیرش تقاضای همکاری خواهد بود و ارائه مدارک معتبر جهت استخدام الزامی است. صرف تکمیل نمودن این فرم مسئولیتی برای شرکت جهت استخدام ایجاد نمی‌نماید.

مشخصات فردی	نام:	شماره شناسنامه:	انجام شده <input type="radio"/> معافیت <input type="radio"/> نوع معافیت: سایر: .....
	نام خانوادگی:	کد ملی:	
	تاریخ تولد:	نام پدر:	
	محل تولد:	وضعیت تأهل:	
آدرس پستی محل سکونت:		شماره تلفن ثابت:	
آدرس پست الکترونیکی (Email):		شماره تلفن همراه:	شماره تلفن تماس در مواقع ضروری:

معدل	زمان تحصیل		کشور/ شهر	نام مرکز آموزشی	رشته تحصیلی / گرایش	مدرک تحصیلی
	تا	از				

\* لطفاً سوابق خود را از آخر به اول بنویسید. در صورت امکان، گواهی سابقه کار ضمیمه شود.

میزان آخرین حقوق دریافتی (ریال)	سمت/ عنوان شغلی	نوع قرارداد	زمان اشتغال		کشور/ شهر	نام موسسه/ شرکت
			تا	از		

سوابق عضویت در مجامع و کارهای تحقیقاتی:	گواهینامه		مدت دوره	نام موسسه	نام دوره آموزشی
	ندارد	دارد			
عضویت در مجامع و انجمنهای علمی، تخصصی و حرفه‌ای:					
تحقیق و کاوش‌های علمی و تخصصی، مقالات و انتشارات:					

\* سطح مهارت با یکی از عناوین ضعیف (D)، متوسط (C)، خوب (B) و عالی (A) تکمیل گردد.

* نام نرم افزار / سطح آشنایی				* درک مطلب	* مکالمه	* نوشتن	* خواندن	زبان خارجی	مهارت های فردی
			نام نرم افزار					زبان انگلیسی	
			سطح آشنایی						
			نام نرم افزار					زبان .....	
			سطح آشنایی						

آدرس و شماره تلفن	نوع آشنایی	محل اشتغال	شغل	نام و نام خانوادگی	مشخصات مورفین

توضیحات:		اولویت شغلی:	تمام وقت <input type="radio"/>
		۱- .....	میزان حقوق درخواستی ماهیانه: .....
		۲- .....	ریال
		۳- .....	
		تاریخ آمادگی شروع همکاری:	پاره وقت <input type="radio"/> مشاوره <input type="radio"/>
			میزان حقوق درخواستی ساعتی: .....
			ریال
			آیا هم اکنون شاغل هستید؟ خیر <input type="radio"/> بلی <input type="radio"/>
			در صورت مثبت بودن پاسخ، علل و انگیزه اصلی خود را از ترک محل کار فعلی و همکاری با این شرکت توضیح دهید.

نحوه آشنایی شما با موسسه:		سایر موارد
آیا سابقه محکومیت کیفری داشته‌اید؟ خیر <input type="radio"/> بلی <input type="radio"/>	میزان شناخت از فعالیتهای موسسه:	
علت را ذکر نمایید: .....	تفریح‌های مورد علاقه:	
آیا سابقه بیماری خاصی دارید؟ خیر <input type="radio"/> بلی <input type="radio"/> نوع بیماری: .....	آیا سابقه تدریس در زمینه تخصص کاری خود را داشته‌اید؟ خیر <input type="radio"/> بلی <input type="radio"/>	
آیا قصد مهاجرت یا ادامه تحصیل خارج از کشور را دارید؟ خیر <input type="radio"/> بلی <input type="radio"/>	نام دوره: .....	
زمان تقریبی: .....	در یک پاراگراف استعدادها، روحیات، علایق و توانایی‌های خود را تعریف کنید.	

اینجانب صحت مندرجات فرم را تایید می‌نمایم و چنانچه خلاف هر یک از موارد اثبات شود موسسه جام دیجیتال مجاز به هر گونه اقدام لازم می‌باشد و حق هیچگونه اعتراض را نخواهم داشت.

امضا متقاضی:

تاریخ تنظیم فرم:

لطفا در این قسمت چیزی ننویسید

۱- صاحب کتبه	نام و امضاء:	سمت:
۱- مسئول گزینش	نام و امضاء:	سمت: