

شرکت فولاد کاوه اروند

فرم تقاضای اشتغال به کار

1. **مشخصات فردی**

نام: نام­خانوادگی: نام­پدر: شماره­شناسنامه: تاریخ­تولد: محل تولد:

جنسیت: کدملی: دین: مذهب: وضعیت تاهل:

تعداد فرزندان: نشانی کامل فعلی:

تلفن منزل: تلفن­همراه: کدپستی: ایمیل:

وضعیت خدمت نظام وظیفه: پایان خدمت□ معافیعت دائم غیرپزشکی□ تاریخ صدور کارت: روز ماه سال

سابقه بیمه: ندارم □ دارم □ شماره بیمه:

1. **مشخصات تحصیلی**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **مدرک** | **رشته** | **گرایش** | **تاریخ­شروع** | **تاریخ­خاتمه** | **دانشگاه** | **معدل** | **توضیحات** |
| فوق­دیپلم |  |  |  |  |  |  |  |
| لیسانس |  |  |  |  |  |  |  |
| فوق­لیسانس |  |  |  |  |  |  |  |
| دکترا |  |  |  |  |  |  |  |

1. **مشخصات افراد تحت تکفل**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **نام­ و­ نام­خانوادگی** | **نسبت** | **تاریخ­تولد** | **شغل** | **نشانی** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **مهارت­ها و دوره­های آموزشی:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **عنوان دوره آموزشی** | **مدت دوره** | **نام موسسه آموزشی** | **گواهی دارم/ندارم** | **توضیحات** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

آیا با زبان­های خارجی آشنا هستید؟ بله □ خیر □

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **چه زبان­هایی را میدانید؟** | | **خواندن** | | | **نوشتن** | | |  | **صحبت** | | |
| کم | متوسط | خوب | کم | متوسط | خوب | کم | | متوسط | خوب |
| زبان |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| زبان |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| زبان |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |

1. **سوابق کاری و تجربی:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **نام محل کار** | **سمت** | **شروع همکاری** | **پایان همکاری** | **علت قطع همکاری** | **آخرین حقوق و مزایا** | **نشانی** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

1. در زمان اضطرار با چه فردی تماس حاصل شود؟

نام و نام­خانوادگی: نسبت: تلفن ثابت: تلفن­­همراه:

نام و نام­خانوادگی: نسبت: تلفن ثابت: تلفن­­همراه:

1. علاقه به فعالیت در چه نوع مشاغلی دارید؟
2. آیا سابقه عمل جراحی و یا بیماری داشته­اید؟ بله □ خیر □ در صورت پاسخ مثبت توضیح دهید:

* به این وسیله با پاسخ به اطلاعات قید شده در این پرسشنامه صحت مندرجات فوق را تایید می­نمایم.

نام و نام­خانوادگی:

تاریخ تکمیل پرسشنامه: