

## فرم پرسشنامه استخدام

## 1- اطلاعات شخصی:

نام و نام خانوادگی:	نام پدر:	شماره شناسنامه:	تاریخ تولد: / / 13
کد ملی:	تاریخ و محل صدور شناسنامه:	محل تولد:	دین (مذهب):
جنسیت:	دین:	مذهب:	ملیت:
نام پدر:	نام مادر:	نام همسر:	تعداد فوهر و برادر:
تمصیلات:	تمصیلات:	تمصیلات:	
شغل فعلی و قبلی:	شغل قبلی و فعلی:	شغل قبلی و فعلی:	
وضعیت تاهل: مجرد <input type="radio"/> متاهل <input type="radio"/>			
سلامت وضعیت رومی و جسمانی <input type="radio"/> بلی <input type="radio"/> فیر <input type="radio"/>			
در صورت فیر توضیح دهید:			

نام فویشاوندان یا دوستان شما، چنانچه در شرکت های داروسازی اشتغال دارند با ذکر سمت بنویسید:

2- خدمت نظام وظیفه:  انجام داده تاریخ پایان نظام وظیفه: / / 13  معاف از خدمت  معاف از خدمت ذکر نوع و علت معافیت:

## 3- سوابق تمصیلی و آموزشی:

مدرک تمصیلی (به ترتیب آفرین مدرک)	رشته تمصیلی	نوع دانشگاه	دانشگاه و معدل	تاریخ شروع	تاریخ پایان	شهر - کشور

## 4- تجربیات شغلی:

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

## 5- آشنایی به زبانهای خارجی، کامپیوتر و سایر دوره ها:

نام زبان / وضعیت	ضعیف	متوسط	قوب	عالی	نام زبان / وضعیت	ضعیف	متوسط	قوب	عالی	انگلیسی	فوائدن	نوشتن	مکالمه

آشنایی با کامپیوتر:  windows  Word  Excel  Access  internet  Power Point  type  سایر:

ردیف	نام دوره آموزشی	نام موسسه آموزش	مدت دوره	تاریخ شروع	تاریخ پایان	توضیحات
1						
2						
3						

### 6- فعالیت های علمی:

ارائه سمینار  تدوین کتاب یا مقاله علمی  سایر فعالیت های علمی

### 7- نحوه همکاری:

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

### 8- شغل مورد درخواست :

تاریخی که می توانید مشغول به کار شوید؟

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

### 10- چگونه آشنایی شما با شرکت:

### 11- دونفر از کسانی که شماره به قوبی می شناسند و هیچگونه نسبت فامیلی با شما ندارند را ذکر فرمایید

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

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

13- اکنون مشغول به کار هستید؟  بلی  خیر

در صورت لزوم آیا می توانید تضمین بدهید؟  بلی  خیر

### 14- افراد تحت تکفل:

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

### 15- آدرس محل سکونت:

منزل ششمی  منزل اجاره ای  سایر  توضیح:

تلفن تماس :

آدرس و محل سکونت :

کد پستی:

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

امضاء و تاریخ:

نام و نام خانوادگی :

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

قسمت زیر توسط شرکت تکمیل می گردد.

**نتیجه ارزیابی مصامبه:**

**مصامبه کننده :**

**امضاء**

در صورت موفقیت در مصاحبه ارائه تست عدم اعتیاد و عدم سوء پیشینه الزامی است.