فــرم درخــواست كــار

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| شماره شناسنامه :    محل صدور : | نـام پـدر : | نــام : | نـام خـانوادگـي : |
| درصورت ابتلا به بيماري يا نقص عضو نوع بيماري يا نقص عضو را بنويسيد. | وضعيت خانوادگي :  مجرد متأهل      تعدادفرزند : | مذهب و تابعيت :      كد پستي : | تاريخ تولد : / /    محل تولد :    كد ملي : |
| درصورتي كه سابقه بيمه داريد، شماره بيمه و مدت آن را به ماه بنويسيد    شماره بيمه : .................. مدت بيمه:.........ماه | | وضعيت خدمت سربازي :    خدمت كرده معاف نوع معافي : | |
| آدرس كامل محل سكونت :      تلفن منزل : تلفن همراه : آدرس ايميل: | | | |

جـدول زيـررا در رابطه با تحصيلات و تخصص و مهـارتهـاي خـود تـكميل نمـائيد.

|  |
| --- |
| آخرين مدرك تحصيلي...... : ........................... رشته تحصيلي : .................................. نام مؤسسه آموزشي.................................... : |
| محل دريافت مدارك تحصيلي : از كشور .................................... شهر .................................. تاريخ اخذ مدرك...................................    عنوان پايان نامه ياساير توضيحات لازم : |
| ساير دوره ها و يا آموزشهاي تخصصي خود را بنويسيد . |
| تخصص و مهارت هاي خود را در ارتباط با كار مورد درخواست بنوسيد. |
| آشنايي به زبان هاي خارجي و ميزان تسلط بر آنها را بنويسيد . |

مشخصات دو نفـر كه شناخت كامل از شما دارنـد را در جـدول زيـر بنويسيد .

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| آدرس محل كار و يا سكونت | تلفن | شغل | نام و نام خانوادگي | رديف |
|  |  |  |  | 1 |
|  |  |  |  | 2 |

سـوابق كـاري خـود )اعم از دولتي، خصوصي( را بنويسيد .

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| آخريـن حقـوق | محـل خدمت | | مدت كـار | | نـوع كـار | نـام مؤسسه | رديف |
| شهر | كشور | لغايت | از |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| در صورتيكه شاغل هستيد علت تغيير شغل خود را بنوسيد. | | | | | | | |
| با احترام، اينجانب............................ ...................... ضمن تأييد صحت مطالب فوق تقاضاي همكاري با آن سازمان را..................................................... دارم  البته چنانچه سازمان به خدمات اينجانب نياز داشته باشد ، آمادگي كامل دارم كليه مدارك لازم را ارائه نمايم و چنانچه به دليل عدم ارائه بموقع مدارك خسـاراتي متوجـه اينجانـبگردد شخصاً مسئول خواهم بود .    امضـاء و تـاريخ : | | | | | | | |
| مدير  آقاي/خــــانم .................................................. ................................... خواهشــــمند اســــت بــــا متقاضــــي مصــــاحبه و ن ــــر خــــود را در مــــورد  سرپرست  نامبرده اعلام نمائيد .    تـاريخ : امضـاء : | | | | | | | |
| ن ر مصاحبه كننده : | | | | | | | |
| واحد منابع انساني :  با استخدام نامبرده طبق ضوابط سازمان به صورت ..................................... براي مدت ................................ موافقت مي شود.      تاريخ : امضا مدير منابع انساني : امضا مدير عامل : | | | | | | | |