

فرم پرسشنامه اطلاعات فردی

خدمت دهنده در شاخه

۱- اطلاعات شخصی

| | | | |
|---------------------|--|-----------------|-------------|
| نام و نام خانوادگی: | نام پدر: | شماره شناسنامه: | تاریخ تولد: |
| کد ملی: | محل صدور شناسنامه: | محل تولد: | دین (مذهب): |
| ملیت: | وضعیت تاهل: <input type="radio"/> مجرد <input type="radio"/> متاهل | ایمیل: | تلگرام: |

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

۳- سوابق تحصیلی و آموزشی:

| کشور-شهر | نام موسسه آموزشی | تاریخ پایان | تاریخ شروع | معدل کل | رشته تحصیلی | مدرک تحصیلی (به ترتیب آخرین مدرک) |
|----------|------------------|-------------|------------|---------|-------------|--------------------------------------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

۴- مجوز / مدارک فنی و حرفه ای:

| سال اخذ | مدت اعتبار | نام اتحادیه | سمت/شغل | عنوان مجوز عنوان مدرک فنی و حرفه ای |
|---------|------------|-------------|---------|--|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

۵- تجربیات کاری:

| نام مهارت | میزان تسلط متوسط/خوب/عالی | نحوه آشنایی دانشگاهی/اکلاس/خودآموز | مدت فعالیت | آدرس محل فعالیت |
|-----------|------------------------------|---------------------------------------|------------|-----------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

۶- نحوه همکاری:

تمایل به همکاری به صورت: تمام وقت پاره وقت پروژه ای
در صورت تمایل به کار پاره وقت ساعات و روزهای خود را اعلام فرمایید.

۷- آیا می توانید تعهد به کار بدهید؟ چه مدت؟ تاریخ پیشنهادی شروع همکاری:

۸- دارای گوشی اندروید: می باشم نمی باشم
دارای وسیله نقلیه می باشم نمی باشم

۹- مشخصات دو نفر از کسانی که شما را به خوبی می شناسند، را ذکر فرمایید:

| نام و نام خانوادگی | نسبت | شغل | نشانی و محل کار | تلفن |
|--------------------|------|-----|-----------------|------|
| | | | | |
| | | | | |

۱۰- اکنون مشغول به کار هستید: بلی خیر
 در صورت موافقت جهت همکاری آیا می توانید تضمین (سفته یا چک کارمندی) جهت حسن انجام کار بدهید؟ بلی خیر

۱۱- افراد تحت تکفل:

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

۱۲- آدرس محل سکونت:

آدرس: منزل شخصی اجاره ای سایر توضیحات:
 تلفن تماس:

دینوسیله اینجانب فرزند و کدملی صحت کلیه اطلاعات مندرج در این فرم را تایید و گواهی می نمایم.

امضا خدمت دهنده و تاریخ:

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

قسمت زیر توسط شرکت تکمیل می گردد:

نتیجه بررسی کننده: مورد تایید است مورد تایید نمی باشد نیاز به بررسی مجدد

نام و امضا بررسی کننده:

تاریخ: