

# فرم ثبت اطلاعات فردی

نظریه بررسی کننده :

- مثبت  
 منفی  
 قابل مذاکره

۱-اطلاعات شخصی

نام و نام خانوادگی :	نام پدر :	شماره شناسنامه :	کدملی :
صادر از :	محل تولد	دین (مذهب):	وضعیت: تاهل <input type="radio"/> مجرد <input type="radio"/> تنهال <input type="radio"/>
آخرین مدرک تحصیلی :	رشته :	گرایش :	ملیت :
ادرس محل سکونت :			تلفن تماس :

۲- وضعیت خدمت نظام وظیفه : انجام داده  معافیت تحصیلی/پزشکی  درحال انجام  درخواست کننده خانم می باشد

۳- وضعیت فعلی : کارآموز وکالت می باشم  وکیل پایه ۱ دادگستری می باشم  عضو کانون وکلای مشاوران قوه قضاییه می باشم  مشاور حقوقی می باشم

۴- سوابق تحصیلی

مدرک تحصیلی به ترتیب آخرین مدرک	رشته تحصیلی	وضعیت تحصیلی (درحال انجام ، پایان یافته )	شهر / کشور	نام موسسه آموزشی
دکتری				
فوق لیسانس				
لیسانس				
دوره های آموزش کوتاه مدت				
دوره های آموزش کوتاه مدت				

۵- تجربیات شغلی : آیا در زمینه مشاور حقوقی تاکنون سابقه عملی دارید؟ در صورت مثبت بودن چه مدت :

نام سازمان / شرکت ( به ترتیب آخرین	سمت شغل	مدت سابقه	تاریخ شروع	تاریخ پایان	توضیحات
۱					
۲					
۳					

خوب	متوسط	نوع لایحه	تاریخ تسلیم	تاریخ ثبت	عالی	خوب	متوسط	ضعیف	شاخه ها	۶- آشنایی با مواد حقوقی بر اساس میزان تسلط
		حقوقی							اسناد مالی/تجارت	۵ ۴ ۳ ۲ ۱

		کیفری						خانواده
		مدنی						کیفری
		خانواده						مدنی
۷- آشنایی با حوزه فناوری اطلاعات      گوشی ios      نرم افزارهای پیام رسان      گوشی های هوشمند اندروید								
		توضیحات	مدت ساعت	از ساعت	روز	ردیف	جهت ارائه خدمات مشاوره در هفته میزان ساعت های آزاد	
						۱		
						۲		
						۳		
						۴		
۸- نحوه همکاری :      تمایل به همکاری به صورت      پاره وقت      تمام وقت      همکاری خارج از مرکز ( سامانه خدمات شهروندی) می باشم								
۹- نام دو نفر از دوستان یا همکاران فعال در حوزه مشاوره ویا وکالت حقوقی که با شما و توانایی های شما آشنا می باشند را بنویسید								
		نام و نام خانوادگی:	تحصیلات:	آدرس:	تلفن:			
		نام و نام خانوادگی:	تحصیلات:	آدرس:	تلفن:			
۱۰- چنانچه پس از انجام مشاوره ، توسط کاربر خدمت گیرنده پرونده به شما ارجاع گردد آیا امکان پیگیری آن را دارید ؟      بلی      خیر								
۱۱- در صورت تایید توسط تیم شرکت ، تا چه زمان تعهد همکاری میدهید ؟      سه تا شش ماه      شش ماه تا یکسال      تعهدی نمی دهم								
بدینوسیله صحت اطلاعات مندرج در این برگه را گواهی نموده و مسولیت اصالت اظهارات فوق را می پذیرم  نام و تاریخ/ امضاء								