

محل الصاق عکس

**فرم درخواست اطلاعات داوطلب استخدام**

|  |
| --- |
| **اطلاعات شخصی** |
| کد ملی:  | نام خانوادگی:  | نام:  |
| شماره شناسنامه: | تاریخ تولد: | محل تولد:  |
| شغل پدر:  | نام پدر:  | مذهب:  |
| شغل همسر:  | تعداد فرزند: | وضعیت تاهل:  |
|  |  | تابعیت:  |

|  |
| --- |
|  وضعیت نظام وظیفه: انجام داده □ معاف □ دلیل معافیت:  |

|  |  |
| --- | --- |
| شماره ثابت: | آدرس منزل:  |
| شماره همراه: |

|  |  |
| --- | --- |
| شماره ثابت ضروری:  | آدرس ضروری: |
| شماره همراه ضروری: |

|  |
| --- |
|  ا**طلاعات تحصیلی** |
| معدل | تاریخ فارغ التحصیلی | محل تحصیل | گرایش | رشته | مقطع |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| ا**طلاعات اعضای خانواده** |
| شغل | مدرک | تاریخ تولد | کد ملی | نسبت | نام خانوادگی | نام |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **زبانهای خارجی** |
| خواندن | نوشتن | مکالمه | زبانها |
| خوب | متوسط | کم | خوب | متوسط | کم | خوب | متوسط | کم |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **دوره های آموزشی تخصصی** |
| مدت(ساعت) | تاریخ | موسسه | نام دوره | مدت(ساعت) | تاریخ | موسسه | نام دوره |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **سوابق کاری مشابه شغل درخواستی** |
| علت ترک خدمت به صورت دقیق  | ترک خدمت | شروع بکار | آخرین حقوق | سمت | نام شرکت |
|  |  |  |  |  |  |
| آدرس و تلفن: |
|  |  |  |  |  |  |
| آدرس و تلفن: |
|  |  |  |  |  |  |
| آدرس و تلفن: |

|  |
| --- |
| **دو نفر معرف نام ببرید** |
| شماره تلفن | آدرس | شغل | نام و نام خانوادگی |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| درباره ی من (به صورت کامل مهارت های عمومی و تخصصی خود را شرح دهید) : |
| بدینوسیله گواهی می نمایم که اطلاعات فوق با حقیقت منطبق است. امضاء تاریخ |

|  |
| --- |
| **مخصوص شرکت چهارفصل** |
| تاریخ: / / | نام تصویب کننده: سمت: |

|  |
| --- |
| نتیجه مصاحبه:  |

|  |
| --- |
| **این قسمت توسط اداره کارگزینی تکمیل می شود** |
| تاریخ: / / | امضا: | نام تصویب کننده: |
| **تصویب نهایی** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| تاریخ: / / | امضاء: | نام: |
| نتیجه مصاحبه: |

|  |
| --- |
| **این قسمت توسط اداره کارگزینی تکمیل می شود** |
| تاریخ: / / | امضا: | نام تصویب کننده: |
| نتیجه مصاحبه: |

|  |
| --- |
| **تصویب نهایی** |
| تاریخ: / / | امضاء: | نام: |

***توضیح: اطلاعات ارائه شده در این فرم صرفا جهت ارزیابی و مصاحبه استخدامی استفاده و در واحد منابع انسانی هلدینگ چهارفصل بایگانی می گردد.***