|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| مشخصات متقاضی | نام:sdfsdf | وضعیت تاهل: مجرد  تعداد فرزند و افراد تحت تکلف: |
| نام خانوادگی:sdfsdf |
| نام پدر:sdfsdfsdf | وضعیت نظام وظیفه: معاف  نوع معافیت: |
| کدملی:7575575 |
| شماره شناسنامه: 757575 | آیا سابقه پرداخت بیمه دارید؟ خیر مدت: بسال |
| دین: dfgdfg مذهب: dfgdfg | نشانی محل سکونت: ghjghm,nm,nm, .............................................................................................................................................................................................  کد پستی منزل: jkljkljkljkl تلفن ثابت: 678678678  تلفن همراه: 90686868 شماره تماس ضروری : 567567567 |
| محل تولد:dfgdfg |
| محل صدور:dfgdfg |
| تاریخ تولد: |
| نحوه ی آشنایی با سازمان: | |

|  |  |
| --- | --- |
| عنوان شغل مورد درخواست: | نوع همکاری: پاره وقت |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| سوابق تحصیلی | مقطع تحصیلی | رشته تحصیلی | نام مرکز آموزشی | معدل |
| hjkhjkjkljk;kl; | kl;kl;k;kl; |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

آیا در حال حاضر مشغول به تحصیل هستید؟ خیر آیا قصد ادامه تحصیل دارید؟ خیر

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| سوابق شغلی | سازمان | زمینه فعالیت | سمت | مدت همکاری | آخرین حقوق دریافتی | علت قطع همکاری | تلفن |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| دوره های آموزشی | عنوان دوره | سازمان برگزار کننده | تاریخ دوره | مدت زمان (ساعت) | گواهینامه | توضیحات |
|  |  |  |  | دارد □ ندارد □ |  |
|  |  |  |  | دارد □ ندارد □ |  |
|  |  |  |  | دارد □ ندارد □ |  |
|  |  |  |  | دارد □ ندارد □ |  |
|  |  |  |  | دارد □ ندارد □ |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| مهارت ها | عنوان مهارت | میزان تسلط | | |
| مبتدی | تسلط نسبی | تسلط کامل |
| hjkhjkhjkhjk |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| میزان آشنایی با زبان های خارجه | | | | |  | میزان آشنایی با نرم افزارها | | | | |
| نام زبان | عالی | خوب | متوسط | ضعیف |  | نام نرم افزار | عالی | خوب | متوسط | ضعیف |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

* یا فردی از بستگان یا آشنایان شما با گروه انتخاب یا هلدینگ بسپار شیمی سپیدان همکاری یا درآن مجموعه اشتغال بکاردارد؟ خیر
* نام و نام خانوادگی: نسبت فرد با شما نام شرکت محل اشتغال

سمت سازمانی: شماره تماس

* آیا سابقه مصرف دخانیات یا مواد مخدر دارید؟ خیر توضیح دهید
* آیا سابقه بیماری خاصی دارید؟خیر توضیح دهید:
* حقوق مورد درخواست: سابقه بیمه:

|  |
| --- |
| اینجانب : ................................................................ صحت کلیه اطلاعات مندرج در این فرم را تایید میکنم. امضا |

|  |
| --- |
| مدیریت محترم واحد اداری و توسعه منابع انسانی  با سلام و احترام  به استحضار میرساند در تاریخ .........../.............../............... با آقای/خانم.......................................................................مصاحبه شد.ایشان برای تصدی شغل....................................................  مناسب می باشد نمی باشد پیشنهاد می شودبرای یک دوره ......... ماهه به صورت آزمایشی مشغول به کار شوند.  **توضیحات:**......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................  ........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................  نام ونام خانوادگی مدیر واحد .......................................................... |
|  |
| نظر دپارتمان توسعه منابع انسانی: |
|  |
| ملاحظات: (این قسمت توسط مدیر عامل / رئیس هیئت مدیره تکمیل می شود) |
|  |