|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| مشخصات متقاضی | نام:{name} | وضعیت تاهل: {maritalStatus}  تعداد فرزند و افراد تحت تکلف: {numberOfChildren} |
| نام خانوادگی:{familyName} |
| نام پدر:{fatherName} | وضعیت نظام وظیفه: {militaryServiceStatus}  نوع معافیت: {exemptionType} |
| کدملی:{nationalCode} |
| شماره شناسنامه: {birthCertificate} | آیا سابقه پرداخت بیمه دارید؟ {insuranceHistory} مدت: {insurancePeriod} بسال |
| دین: {religion} مذهب: {religionTwo} | نشانی محل سکونت: {address} .............................................................................................................................................................................................  کد پستی منزل: {postalCode} تلفن ثابت: {landlinePhone}  تلفن همراه: {phoneNumber} شماره تماس ضروری : {essentialContactNumber} |
| محل تولد:{placeOfBirth} |
| محل صدور:{placeOfIssue} |
| تاریخ تولد:{dateOfBirth} |
| نحوه ی آشنایی با سازمان: {gettingToKnowTheOrganization} | |

|  |  |
| --- | --- |
| عنوان شغل مورد درخواست:{jobTitle} | نوع همکاری: {typeOfCooperation} |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| سوابق تحصیلی | مقطع تحصیلی | رشته تحصیلی | نام مرکز آموزشی | معدل |
| {grade} | {fieldOfStudy} | {trainingCenter} | {gPA} |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

آیا در حال حاضر مشغول به تحصیل هستید؟ {studying} آیا قصد ادامه تحصیل دارید؟ {continuingEducation}

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| سوابق شغلی | سازمان | زمینه فعالیت | سمت | مدت همکاری | آخرین حقوق دریافتی | علت قطع همکاری | تلفن |
| {organizations} | {fieldOfActivity} | {jobPosition} | {collaborationPeriod} | {lastSalary} | {terminationOfCooperation} | {organizationPhone} |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |
| {theTitleOfSkills} |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

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

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

سمت سازمانی: {jobPositionTwo} شماره تماس{phoneNumberTwo}

* آیا سابقه مصرف دخانیات یا مواد مخدر دارید؟ {drugs} توضیح دهید{drugsDisc}
* آیا سابقه بیماری خاصی دارید؟{specialDisease} توضیح دهید: {specialDiseaseDisc}
* حقوق مورد درخواست: {rightsRequested} سابقه بیمه: {insuranceHistoryTwo}

|  |
| --- |
| 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) |
|  |