کارجوی گرامی

ضمن عرض سلام و سپاس از زمانی که برای آشنایی با این مجموعه گذاشته اید، خواهشمند است فرم زیر را با دقت و حوصله، کامل، دقیق و خوانا تکمیل نمایید. تکمیل نمودن موارد ستاره دار اختیاریست. تکمیل موارد اختیاری در شناخت بهتر از شما و تشخیص بهتر انطباق شغلی، موثر خواهد بود.

شما با تکمیل و ارسال این فرم صحت اطلاعات تکمیلی را تایید می‌نمایید و مسئولیت عواقب ناشی از عدم ارائه اطلاعات صحیح را می‌پذیرید.

**● مشخصات فردی**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **نام:** | **نام خانوادگی:** | **نام پدر:** | **محل تولد:** |
| **شماره شناسنامه:** | **کد ملی:** | **تاریخ تولد :** | **شماره بیمه\* :** |

**● اطلاعات تماس**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **شماره تلفن همراه:** | **شماره تلفن ثابت:** | **ایمیل:** |
| **آدرس: شهر: محله: نشانی پستی \* :** | | |

**● وضعیت تأهل**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **مجرد󠅳  متأهل  سایر:** | | **تعداد فرزند: دختر: پسر:** | | |
| **شغل همسر:** | **میزان تحصیلات همسر \* :** | | **محل کار همسر\* :** | **شماره تماس\* :** |

**● وضعیت نظام وظیفه (آقایان)**

|  |  |
| --- | --- |
| **انجام شده  انجام نشده  معاف** | **نوع معافیت: دائم  موقت** |
| **علت معافیت: تحصیلی  کفالت  خرید خدمت  پزشکی  سایر توضیح:** | |

**● سوابق تحصیلی**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **مقطع** | **رشته** | **گرایش** | **آغاز** | **پایان** | **معدل** | **نام موسسه/دانشگاه** | **شهر محل تحصیل** |
| **لیسانس** |  |  |  |  |  |  |  |
| **فوق لیسانس** |  |  |  |  |  |  |  |
| **دکترا** |  |  |  |  |  |  |  |

**● آشنایی با زبان های خارجی**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **نام زبان** | | **مسلط** | **نسبتا مسلط** | **آشنایی متوسط** | **آشنایی کم** | **سایر زبان ها** | | **مسلط** | **نسبتا مسلط** | **آشنایی متوسط** | **آشنایی کم** |
| **انگلیسی** | **خواندن** |  |  |  |  |  | **خواندن** |  |  |  |  |
| **نگارش** |  |  |  |  | **نگارش** |  |  |  |  |
| **مکالمه** |  |  |  |  | **مکالمه** |  |  |  |  |
| **درک مطلب** |  |  |  |  | **درک مطلب** |  |  |  |  |

**● آشنایی با نرم افزارها**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **نام نرم افزار** | **مسلط** | **نسبتا مسلط** | **آشنایی متوسط** | **آشنایی کم** | **نام نرم افزار** | **مسلط** | **نسبتا مسلط** | **آشنایی متوسط** | **آشنایی کم** |
| **Microsoft Word** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Microsoft Excel** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**● دوره های آموزشی و مهارتی**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **عنوان دوره** | **نام موسسه** | **تاریخ برگزاری دوره** | **مدت ( ساعت) \*** | **گواهی پایان دوره دارد؟** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**● مهمترین شایستگی ها (قابلیت ها، توانایی ها، مهارت های فنی- تخصصی و مهارت های نرم)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **عنوان شایستگی** | **سطح برخورداری از شایستگی** | | | | **توضیحات** |
| **بسیار بالا** | **بالا** | **متوسط** | **پایین** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**● حقوق درخواستی**

|  |
| --- |
| جمع حقوق و مزایای ماهیانه درخواستی شما چقدر است؟ از این مبلغ کسورات قانونی کسر خواهد شد. حتما عدد دقیق را ذکر نمایید.  مبلغ: .................................................... ریال |

**● سایر موارد**

|  |
| --- |
| آیا امکان عزیمت به ماموریت داخل و خارج کشور را دارید؟ |
| آیا طی سه سال آینده ممکن است برای مهاجرت از کشور اقدام نمایید؟ |
| آیا امکان استعلام از تمام محل های کار قبلی شما وجود دارد؟ توضیح: |
| آیا امکان معرفی 2 فرد که حاضر باشند ایفای تعهدات حرفه ای شما را تضمین نمایند، دارید؟ |
| آیا تمامی سوابق کاری خود اعم از تمام وقت، پاره وقت و کسب و کار شخصی را طی 5 سال اخیر در جدول سوابق شغلی پیوست ذکر کرده اید؟ توضیح: |
| آیا جزء خانواده شهدا جانبازان آزادگان یا ایثارگران می باشید؟ توضیح: |
| آیا با هیچ یک از افراد شاغل در این شرکت آشنایی قبلی دارید؟ توضیح: |
| آیا از سلامتی و آمادگی جسمی و روحی لازم برای انجام وظایف این شغل برخوردارید؟ توضیح: |
| آیا حاضر به انجام نوبت کاری یا شب کاری هستید؟ ( صرفا در مورد همکاران کارخانه) توضیح: |
| در صورت لزوم در روزهای تعطیل در محل کار حاضر می شوید؟ |
| آیا در صورت تشخیص مدیرتان و/یا نیاز به انجام کار بیشتر، حاضر به انجام اضافه کاری هستید؟ توضیح: |
| آیا گواهینامه رانندگی دارید؟ در صورت مثبت بودن پاسخ، چه گواهینامه(هایی) دارید؟ توضیح: |
| آیا امکان ارائه گواهی عدم سوء پیشینه را دارید؟ توضیح: |
| آیا امکان ارائه گواهی عدم اعتیاد را دارید؟ توضیح: |
| آیا سیگار میکشید؟ توضیح: |
| آیا با توجه به اینکه، در حال حاضر ساعات کاری شرکت در 6 روز هفته از شنبه تا پنجشنبه تعیین گردیده است، امکان همکاری را دارید؟  با این توضیح که صرفا در مورد همکاران دفتر مرکزی بر اساس قوانین فعلی شرکت که ممکن است تغییر کند، در برخی از 5 شنبه ها امکان شناور (توزیع) نمودن ساعت کاری 5 شنبه (حدود 5 ساعت) در پایان ساعت کاری سایر روزهای کاری همان هفته با تایید مدیر مستقیم، وجود دارد. |
| چگونه از جذب نیرو توسط این شرکت مطلع شدید؟ |
| از از چه تاریخی آمادگی شروع همکاری را دارید؟ |
| آیا به پیوست این پرسشنامه رزومه خود را ارسال نموده اید؟ |
| میزان انطباق شایستگی ها (قابلیت ها، توانایی ها، مهارت های فنی- تخصصی و مهارت های نرم) خود با این شغل را چطور ارزیابی می­نمایید؟  کاملاٌ منطبق  منطبق  تا حدی منطبق  کاملاً نا منطبق  چگونه به این نتیجه رسیده اید؟  میزان انطباق خود با فرهنگ سازمانی این شرکت را چطور ارزیابی می­نمایید؟  کاملاٌ منطبق  منطبق  تا حدی منطبق  کاملاً نا منطبق |

**● پیوست سوابق کاری (به ترتیب از آخرین سابقه شغلی)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **نام شرکت** | **پست سازمانی** | **دوره فعالیت** | | | | **آخرین پایه حقوق در شرکت** | **سابقه بیمه تطابق دارد؟** | **خاتمه همکاری از سوی شما بوده است یا کارفرما؟** | **دلیل خاتمه همکاری** | **شماره تماس شرکت** | **نام مدیر مستقیم** | **تلفن همراه مدیر مستقیم** | **توضیحات** |
| **ماه شروع** | **سال شروع** | **ماه پایان** | **سال پایان** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |