

تاریخ: .....

شماره فایل: .....

پیوست: .....

مشخصات متقاضی	نام:	وضعیت تاهل: مجرد <input type="checkbox"/> متاهل <input type="checkbox"/>
	نام خانوادگی:	تعداد فرزند و افراد تحت تکلف: .....
	نام پدر:	وضعیت نظام وظیفه: پایان خدمت <input type="checkbox"/> معارف <input type="checkbox"/>
	کدملی:	نوع معافیت: .....
	محل تولد:	آیا سابقه پرداخت بیمه دارید؟ بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
	محل صدور:	نشانی محل سکونت: .....
	تاریخ تولد:	تلفن ثابت: ..... تلفن همراه: ..... شماره تماس ضروری: .....
	نام معرف:	

عنوان شغل مورد درخواست: .....	نوع همکاری: تمام وقت <input type="checkbox"/> پاره وقت <input type="checkbox"/> همکاری خارج از سازمان <input type="checkbox"/>
-------------------------------	--

سوابق تحصیلی	مقطع تحصیلی	رشته تحصیلی	نام مرکز تحصیلی	معدل

سوابق شغلی	سازمان	زمینه فعالیت	سمت	مدت همکاری		علت قطع همکاری
				از	تا	

میزان آشنایی با نرم افزارها				
نام نرم افزار	عالی	خوب	متوسط	ضعیف

میزان آشنایی با زبان خارجه				
نام زبان	عالی	خوب	متوسط	ضعیف

اینجانب ..... صحت کلیه اطلاعات مندرج در این فرم را تایید و گواهی میکنم.	امضا
---	------