

بسمه تعالی

پرسشنامه استخدام

نام و نام خانوادگی: محل تولد: شماره شناسنامه: تاریخ صدور:
کد ملی: تاریخ تولد: محل صدور:
تابعیت: مذهب:
نام پدر: شغل و محل کار پدر: تحصیلات پدر:
تعداد خواهر: شغل مادر: تحصیلات مادر:
تعداد برادر:

وضعیت تأهل:

مجرد جدا از همسر همسر فوت شده متأهل

نام و نام خانوادگی همسر: تاریخ تولد همسر: شغل و محل کار همسر:
تحصیلات همسر:
نام و سن فرزندان:
افراد تحت تکفل دیگر (سن و نسبت خویشاوندی):

وضعیت نظام وظیفه:

برگ پایان خدمت معافیت موقت معافیت دائم مشغول خدمت

تاریخ شروع خدمت: تاریخ پایان خدمت:
علت معافیت موقت: علت معافیت دائم:

وضعیت مسکن:

شخصی شراکتی استیجاری سازمانی رهنی پدری غیره

تلفن محل سکونت: تلفن همراه: پست الکترونیکی:
نشانی محل سکونت فعلی:
نشانی محل سکونت قبلی:

تحصیلات:

| مقطع تحصیلی | رشته تحصیلی | گرایش | شروع تحصیل | پایان تحصیل | نام واحد آموزشی | محل تحصیل | معدل |
|-------------|-------------|-------|------------|-------------|-----------------|-----------|------|
| | | | | | | | |

در صورت اشتغال به تحصیل وضعیت تحصیلی خود را با ذکر درجه تحصیلی، رشته تحصیلی، نام مؤسسه آموزشی و تاریخ مورد انتظار برای فارغ التحصیلی بطور مختصر بیان نمائید.

دوره های حرفه ای و آموزشی:

| نام آموزشگاه | نام دوره آموزشی | مدرک | مجموع ساعت آموزشی | سال اخذ مدرک | توضیحات |
|--------------|-----------------|------|-------------------|--------------|---------|
| | | | | | |

سوابق کاری:

نام موسسه و نوع فعالیت:

سمت:

سابقه:

تاریخ شروع به اشتغال:

تاریخ خاتمه اشتغال:

نوع استخدام:

نوع بیمه:

آخرین حقوق دریافتی:

علت کناره گیری:

علاقه مند به کار در چه قسمت و چه رشته ای هستید؟ لطفاً به ترتیب اولویت نام ببرید :

دوره های زبان خارجه:

| زبان | مهارت خواندن | مهارت نوشتن | مهارت مکالمه |
|------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| | متوسط <input type="checkbox"/> | متوسط <input type="checkbox"/> | متوسط <input type="checkbox"/> |
| | خوب <input type="checkbox"/> | خوب <input type="checkbox"/> | خوب <input type="checkbox"/> |
| | عالی <input type="checkbox"/> | عالی <input type="checkbox"/> | عالی <input type="checkbox"/> |

سایر زبانها:

دوره های کامپیوتر:

| ردیف | نام دوره | سطح | محل آموزش | سال | میزان ساعات دوره |
|------|----------|-----|-----------|-----|------------------|
| ۱ | | | | | |
| ۲ | | | | | |
| ۳ | | | | | |

اسامی معرفان کارمند: مشخصات سه نفر از افرادی که به لحاظ علمی و تخصصی شناخت جامعی از شما داشته باشند را در جدول ذیل مرقوم فرمائید. (معرفان در صورت امکان شاغل در بخش های دولتی و ترجیحاً دانشگاهی یا حوزوی بوده از بستگان سببی و نسبی نباشد.)

| ردیف | نام و نام خانوادگی | نوع رابطه و نحوه آشنایی | مدت آشنایی | شغل معرف | نشانی محل کار یا سکونت | تلفن و یا تلفن همراه |
|------|--------------------|-------------------------|------------|----------|------------------------|----------------------|
| ۱ | | | | | | |
| ۲ | | | | | | |
| ۳ | | | | | | |

اسامی معرفان عمومی: مشخصات سه نفر از افرادی که به لحاظ اخلاقی و مذهبی شناخت جامعی از شما داشته باشند را در جدول ذیل مرقوم فرمائید. (معرفان از بستگان سببی و نسبی نباشد.)

| ردیف | نام و نام خانوادگی | نوع رابطه و نحوه آشنایی | مدت آشنایی | شغل معرف | نشانی محل کار یا سکونت | تلفن و یا تلفن همراه |
|------|--------------------|-------------------------|------------|----------|------------------------|----------------------|
| ۱ | | | | | | |
| ۲ | | | | | | |
| ۳ | | | | | | |

فعالیت های علمی و فنی خود را توضیح دهید:

فعالیت های تحقیق، ترجمه و تألیف خود را مختصراً شرح دهید:

سابقه فعالیت های دینی، سیاسی و اجتماعی خود را مختصراً شرح دهید:

به چه دلایلی می خواهید نیاز آموزشی خود را برطرف نمایید. لطفاً پاسخ های خود را بر اساس اولویت از یک تا ۸ انتخاب و با گذاشتن علامت (x) مشخص نمائید.

| شماره اولویت | | | | | | | | |
|--------------|---|---|---|---|---|---|---|--------------------------------|
| ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ | ۷ | ۸ | دلایل شما برای رفع نیاز آموزشی |
| | | | | | | | | رضایت شخصی |
| | | | | | | | | افزایش اطلاعات خود |
| | | | | | | | | افزایش مهارت |
| | | | | | | | | کسب موفقیت های جدید شغلی |
| | | | | | | | | شرکت در آموزش های پیشرفته |
| | | | | | | | | پیشرفت در سازمان فعلی |
| | | | | | | | | افزایش امنیت شغلی |
| | | | | | | | | اجباری |

نوع و شماره بیمه:

تعداد افراد بیمه شده:

سابقه حق بیمه: (سال و ماه)

حداقل حقوق و مزایای مورد درخواست:

اینجانب با آگاهی کامل صحت مطالب فوق را گواهی و بدینوسیله اعلام می دارم چنانچه برخلاف حقیقت ذکر کرده باشم مرکز مجاز خواهد بود بلافاصله به خدمت اینجانب خاتمه دهد و در اینصورت حق هر گونه اعتراض و ادعایی را از خود سلب می نمایم.

امضاء