

کد: ASI-QS-F19/1
تاریخ:

فرم مشخصات پرسنلی



۱- اطلاعات شخصی:

نام و نام خانوادگی:	نام پدر:	شماره شناسنامه:	تاریخ تولد: / / ۱۳
کد ملی:	محل صدور شناسنامه:	محل تولد:	
وضعیت تاهل: مجرد <input type="radio"/> متاهل <input type="radio"/>	تعداد فرزند:	تعداد خواهر و برادر:	
خدمت نظام وظیفه: <input type="radio"/> انجام داده <input type="radio"/> معاف از خدمت <input type="radio"/> ذکر نوع و علت معافیت:	شغل پدر:		

۲- آدرس محل سکونت: منزل شخصی منزل پدری منزل اجاره ای سایر توضیح:

آدرس و محل سکونت:	تلفن تماس منزل:	تلفن همراه:	تلفن یکی از نزدیکان:
-------------------	-----------------	-------------	----------------------

۳- سوابق تحصیلی: (به ترتیب آخرین مدرک)

مدرک تحصیلی	رشته تحصیلی	معدل کل	تاریخ شروع	تاریخ پایان	نام مؤسسه آموزشی	شهر - کشور

۴- سوابق کاری: (به ترتیب از آخرین سابقه)

نام سازمان یا شرکت	سمت / شغل	مدت سابقه	تاریخ شروع	تاریخ پایان	آخرین حقوق و مزایا/اریال	علت ترک خدمت

۵- آشنایی به زبانهای خارجی:

نام زبان / وضعیت	ضعیف	متوسط	خوب	عالی	نام زبان / وضعیت		ضعیف	متوسط	خوب	عالی
					خواندن	نوشتن				
انگلیسی										

۶- آشنایی با کامپیوتر: Type Power Point Internet Access Excell Word Windows سایر:

۷- دوره های آموزشی / مهارت های اخذ شده:

ردیف	نام دوره / پروژه / سمینار/.....	نام مؤسسه آموزشی	مدت دوره	تاریخ شروع	تاریخ پایان	توضیحات
۱						
۲						
۳						
۴						
۵						

۸- نحوه همکاری: تمام وقت پاره وقت همکاری خارج از مرکز (شرکت)
در صورت تمایل به کار پاره وقت ساعات و روزهای همکاری را دقیقاً اعلام فرمایید.

۹- آیا دارای سابقه پرداخت حق بیمه هستید؟ بلی خیر در صورت مثبت بودن چند سال؟ آیا بیمه میخواهید؟ بلی خیر

۱۰- چگونگی آشنایی شما با شرکت: آگهی روزنامه آگهی شرکت از طریق سایت رسانه های اجتماعی معرفی سایر

۱۱- در صورت انتقال یا مأموریت حاضر به رفتن به شهرستانها و شعبات دیگر هستید؟ بلی خیر

۱۲- اکنون مشغول به کار هستید؟ بلی خیر در صورت شاغل بودن در چه شرکتی مشغول به کار می باشید؟

۱۳- آیا اکنون مشغول به تحصیل هستید؟ بلی خیر در صورت بلی در چه مقطع می باشید؟

۱۴- نقطه قوت شما چیست؟

۱۵- نقطه ضعف شما چیست؟

۱۶- حقوق مورد انتظار: قانون کار برابر ضوابط شرکت پیشنهادی مبلغ پیشنهادی:

بدینوسیله صحت کلیه اطلاعات مندرج در این فرم را تأیید و گواهی می نمایم.

نام و نام خانوادگی:

امضاء و تاریخ:

توجه: تکمیل نمودن این فرم هیچگونه تعهدی در قبال استخدام شما برای شرکت ایجاد نمی نماید.

بخش سوالات تخصصی:

قسمت زیر توسط شرکت تکمیل می گردد.

تاریخ و امضاء

نتیجه ارزیابی مصاحبه:

مصاحبه کننده ۱:

تاریخ و امضاء

نتیجه ارزیابی مصاحبه:

مصاحبه کننده ۲:

تاریخ و امضاء

شرح تصمیم گیری:

مدیریت: