

محل الصاق

عکس

نام و نام خانوادگی : آخرین مدرک تحصیلی :

تاریخ تولد : نام پدر:

شماره شناسنامه : کد ملی:

صادره از : ملیت :

دین / مذهب : وضعیت تاهل - تعداد فرزندان:

وضعیت نظام وظیفه : پایان خدمت معافیت معافیت پزشکی دلیل معافیت

درخواست کاری برای چه جایگاهی میباشد:

وضعیت جسمانی : نرمال مشکل دارم وضعیت بینایی : استفاده از لنز عینک لیزیک
اگر از نظر جسمانی مشکل دارید توضیح دهید. آیا با کار با کامپیوتر مشکل دارید؟ بله خیر

آیا سابقه کیفری دارید؟ ندارید

در صورت داشتن سابقه کیفری توضیح دهید.

آیا تاکنون سابقه انجام جراحی را داشته اید؟ بله خیر

در صورت داشتن جراحی زمان و علت آن را توضیح دهید

اگر مشکلی در ارتباط با وضعیت جسمانتان دارید آن را شرح دهید زیرا شما متعهد می شوید از نظر جسمی توان انجام این کار و مسئولیت کاری را که می پذیرید را دارید.

آیا سیگار می کشید؟ بله خیر

آدرس منزل، شماره تلفن منزل و همراه:

سوابق تحصیلی (دانشگاهی / سایر دوره های تخصصی)

مقطع تحصیلی / آموزشها	رشته	مدت تحصیل	معدل کل	دانشگاه / موضوع پایان نامه

میزان حقوق

میزان آخرین حقوق دریافتی	میزان حقوق درخواستی	تاریخ آمادگی به کار

توجه : اگر بعداً مشخص شود که حقیقت احضار نشده است خسارت مادی و معنوی برای شما خواهد داشت.

قبل از شروع همکاری از متقاضی تست اعتیاد به عمل آمده و نتیجه در پرونده درج می گردد. و در صورت مغایرت با جواب سوالها این شرکت حق شکایت از متقاضی را دارد.

موارد فوق را قبول دارم - امضاء و اثر انگشت متقاضی

سابقه کاری

نام شرکت	مسئولیت	نام پروژه	سابقه بیمه	مدت همکاری	آدرس و شماره تلفن

توانایی های فردی : نرم افزار های غیر مرتبط تخصصی و سایر.

عنوان	۲۵	۵۰	۷۵	۱۰۰	ملاحظات
زبان انگلیسی					

نرم افزار های تخصصی:

عنوان	۲۵	۵۰	۷۵	۱۰۰	ملاحظات

معرفی سه نفر متعهد جهت تحقیقات

ردیف	نام و نام خانوادگی	آدرس	شماره تماس
۱			
۲			
۳			

شرایط همکاری با این شرکت بعلت موقعیت خاص کاری و شغلی شما با تعهد اخلاقی امکان پذیر است و عقد قرارداد بصورت ماهیانه و در صورت رضایت قرارداد ماهیانه به صورت متوالی تمدید خواهد شد.
عضویت در صندوق مالی و اعتباری شرکت الزامی می باشد .

* قابل توجه *

اگر شما برنامه استخدام در شرکت یا ادارات دولتی یا سایررا دارید از استخدام شما معذوریم.
اگر شما خانم مجرد در صورت ازدواج به هر دلیلی از کارکردن باز می مانید از استخدام شما معذوریم.
مدت دو هفته الی یک ماه آزمایشی در شرکت فعالیت می نمایید . در صورت رضایت طرفین قرارداد همکاری ادامه خواهد داشت .
بعد از اتمام قرارداد آزمایشی دلیلی برای عدم همکاری از طرف همکار قابل قبول نبوده در صورت اتفاق خسارت وارد از طرف شرکت مشخص و دریافت می گردد.
اینجانب با اطلاعات کامل از شغل مورد درخواست، تعهد می نمایم از نظر جسمی توان انجام این کار را دارم و اگر مشخص شود که از نظر جسمی مشکلی داشته و اظهار نموده ام مسئولیت خسارت وارده به شرکت به عهده شخص خودم خواهد بود که به هر میزان که شرکت اعلان نماید متعهد به پرداخت آن می باشم و همچنین شرکت از بستن قرارداد جدید معذور می باشد.

موارد فوق را قبول دارم - امضاء و اثر انگشت متقاضی

نظریه مدیریت عامل :

تاریخ و امضاء

تذکر : تمامی مطالب مندرج در این فرم بصورت محرمانه باقی خواهد ماند .