|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Image result for ‫آرم جهان نوین آریا‬‎ |  | اطلاعات اوليه داوطلب استخدام |  | كد فرم : | HRM-F-003 |
| شمـاره بازنگری:  |  00 |
| تـاريـخ : |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | **شغل مورد درخواست** |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | **مشخصات فردي** |  |
|  | **نام** |  | **نام خانوادگی** |  | **نام پدر** |  | **كد ملي** |  |  |
|  | **شماره شناسنامه** |  | **محل صدور** |  | **تاریخ تولد** |  | **محل تولد** |  |  |
|  | **آخرین مدرک تحصیلی** |  | **رشته تحصیلی** |  | **گرایش** |  | **نام دانشگاه** |  |  |
|  | **وضعيت نظام وظيفه** | □انجام داده  | □معاف | علت معافیت |  |  |  |  |  |
|  | **وضعيت تاهل** | □مجرد  | □متاهل | تعداد فرزند ............ |  | تعداد افراد تحت تكفل  | ............ |  |  |
|  | **سابقه بیماری** | □ندارم | □دارم | شرح بیماری  |  |  |  |  |  |
|  | **سابقه كيفري** | □ندارم | □دارم | شرح محكوميت |  |  |  |  |  |
|  | **وضعيت مسكن** | □شخصی  | □استیجاری  | □ اقامت با والدین  |  |  |  |  |  |
|  | **وضعيت بيمه** | **تامين اجتماعي** | □ هستم | كد بيمه: | □ نيستم |  |  | □ بازنشسته ....... |  |  |
|  | **تكميلي** | □دارم | بيمه گذار: | □ متقاضی استفاده هستم |  |  |
|  | **آدرس محل سكونت** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **تلفن محل سكونت** |  |  |  | **تلفن همراه** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | **مشخصات تحصيلي (اطلاعات از مقطع دبيرستان به بعد ذكر شود)** |  |
|  | **رديف** | **مقطع تحصيلي** | **رشته تحصیلی** | **نام مرکز آموزشی** | **از سال** | **تا سال** | **معدل** | **عنوان پايان نامه** |  |
|  | **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **سوابق كاري بیمه ای**  |  |
|  | **رديف** | **محل فعالیت** | **مسئولیت** | **مدت همکاری(ماه)** | **تاريخ**  | **علت خاتمه** | **نام مسئول مربوطه** | **تلفن** |  |
| **شروع** | **خاتمه** |
|  | **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **5** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **دوره هاي آموزشي و تخصصي**  |  |
|  | **رديف** | **نام دوره** | **نام موسسه آموزشی** | **مدت(ساعت)** | **سال**  | **مدارك دارد؟** | **توضیحات** |  |
|  | **1** |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **2** |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **3** |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **4** |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **5** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **مهارت هاي رايانه اي** |  |
|  | **رديف** | **نام نرم افزار**  | **سطح مهارت** | **نحوه كسب مهارت** | **توضیحات** |  |
|  | **ضعيف** | **متوسط** | **خوب** | **عالي** |  |
|  | **1** |  | □ | □ | □ | □ |  |  |  |
|  | **2** |  | □ | □ | □ | □ |  |  |  |
|  | **3** |  | □ | □ | □ | □ |  |  |  |
|  | **4** |  | □ | □ | □ | □ |  |  |  |
|  | **5** |  | □ | □ | □ | □ |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | **آشنايي با زبان هاي خارجي** |  |
|  | **رديف** | **نام زبان** | **مكالمه** | **گرامر** | **درك مطلب** | **نوشتن** | **نحوه كسب مهارت** |  |
|  | **ضعيف** | **متوسط** | **خوب** | **ضعيف** | **متوسط** | **خوب** | **ضعيف** | **متوسط** | **خوب** | **ضعيف** | **متوسط** | **خوب** |  |
|  | **1** |  | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |  |  |
|  | **2** |  | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |  |  |
|  | **3** |  | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | **معرفين** |  |
|  | **رديف** | **نام و نام خانوادگي** | **نسبت** | **عنوان محل كار** | **مسئوليت** | **تلفن محل كار** | **تلفن همراه** |  |
|  | **1** |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **2** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **ساير اطلاعات** |  |
|  | آمادگی جهت اعزام به ماموریت :□خارج از شهر □خارج از كشور توضیحات : |  |
|  | اگر شغل خاص مستلزم پرداخت تضميني باشدمي توانيد تضمين بدهيد؟□بله □خير نوع تضمين : |  |
|  | نحوه همکاری و میزان حقوق درخواستی: | □تمام وقت | حقوق ماهيانه (ريال): |  | توضيحات : |  |  |
| □پاره وقت  | حقوق ساعتي (ريال): |  | مدت جهت فعالیت بصورت پاره وقت در ماه(ساعت) |  |
|  | **مشخصات اعضاء خانواده**  |  |
|  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **نسبت** | **نام و نام‌خانوادگی** | **سطح تحصیلات** | **شغل** | **محل کار** | **تاریخ تولد** |
| **پدر** |  |  |  |  |  |
| **مادر** |  |  |  |  |  |
| **همسر** |  |  |  |  |  |
| **فرزند** |  |  |  |  |  |
| **فرزند** |  |  |  |  |  |
| **فرزند** |  |  |  |  |  |

**گواهي و تعهد متقاضي**اينجانب ......................................................................... امضاء كننده ذيل در كمال سلامت جسمی و روحی و با دقت و صراحت به سؤالات پرسشنامه پاسخ صحيح و كامل داده‌ام و شركت جهان نوین آریا مجاز است هرگونه تحقيقي كه لازم بداند درباره اينجانب به‌عمل آورد. ضمناً متعهد مي‌شوم در صورت كذب هرگونه اطلاعات مندرج، برابر آيين‌نامه‌ها و مقررات داخلي شركت با من رفتار نمايد./ **نام و نام خانوادگي تاريخ امضاء** |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |