

پرسشنامه استخدامی

متقاضی محترم؛

این پرسشنامه استخدامی به منظور شناخت هرچه بیشتر توانمندی و شایستگی‌های کارجویان تهیه شده است تا با اتکا بر آن در مورد بهره‌گیری از قابلیت‌های ایشان تصمیم‌گیری شود. لذا دقت در تکمیل اطلاعات درخواستی و اطمینان از صحت آنها، ارزیابی و نتیجه‌گیری مطلوبی را در پی خواهد داشت.

محل الصاق عکس	نام خانوادگی:	نام	جنسیت: <input type="checkbox"/> مونث <input type="checkbox"/> مذکر	نام پدر:
	محل صدور:	تاریخ تولد:	شماره شناسنامه:	کدملی:
	وضعیت تأهل:	تعداد فرزندان:	تعداد افراد تحت تکفل:	
	دین:	وضعیت نظام وظیفه: <input type="checkbox"/> پایان خدمت <input type="checkbox"/> معافیت (نوع:)		
	تلفن محل سکونت:	نشانی پست الکترونیکی:		
تلفن همراه:	نشانی محل سکونت:			

مدرک تحصیلی	رشته و گرایش تحصیلی	نام مرکز آموزشی	مدت تحصیل	تاریخ اخذ مدرک	محل اخذ مدرک	معدل
عناوین پایان نامه های دانشگاهی:						
موفقیت های ویژه تحصیلی (رتبه نخست یا برتر / مقام المپیادی / ...):						

عنوان دوره	نام موسسه آموزشی	موسسه اعزام کننده	مدت دوره	تاریخ	هدف از دوره	گواهینامه

نام زبان خارجی	مهارت مکالمه	مهارت درک مطلب	مهارت خواندن	مهارت نوشتن	نام مرکز آموزشی	گواهینامه

مهارت های فردی / تخصصی / کامپیوتری / عضویت در موسسات علمی، تخصصی و انجمن ها / تألیفات / مقالات / سایر توانایی ها و قابلیت ها

ردیف ۱				نام شرکت:		نشانی و تلفن:	
زمینه فعالیت کاری شرکت:				نام و محل پروژه:			
سمت	از تاریخ	تا تاریخ	نام مسئول مستقیم	نوع قرارداد همکاری	بیمه	آخرین حقوق	علت پایان همکاری
ردیف ۲				نام شرکت:		نشانی و تلفن:	
زمینه فعالیت کاری شرکت:				نام و محل پروژه:			
سمت	از تاریخ	تا تاریخ	نام مسئول مستقیم	نوع قرارداد همکاری	بیمه	آخرین حقوق	علت پایان همکاری
ردیف ۳				نام شرکت:		نشانی و تلفن:	
زمینه فعالیت کاری شرکت:				نام و محل پروژه:			
سمت	از تاریخ	تا تاریخ	نام مسئول مستقیم	نوع قرارداد همکاری	بیمه	آخرین حقوق	علت پایان همکاری
ردیف ۴				نام شرکت:		نشانی و تلفن:	
زمینه فعالیت کاری شرکت:				نام و محل پروژه:			
سمت	از تاریخ	تا تاریخ	نام مسئول مستقیم	نوع قرارداد همکاری	بیمه	آخرین حقوق	علت پایان همکاری
ردیف ۵				نام شرکت:		نشانی و تلفن:	
زمینه فعالیت کاری شرکت:				نام و محل پروژه:			
سمت	از تاریخ	تا تاریخ	نام مسئول مستقیم	نوع قرارداد همکاری	بیمه	آخرین حقوق	علت پایان همکاری
ردیف ۶				نام شرکت:		نشانی و تلفن:	
زمینه فعالیت کاری شرکت:				نام و محل پروژه:			
سمت	از تاریخ	تا تاریخ	نام مسئول مستقیم	نوع قرارداد همکاری	بیمه	آخرین حقوق	علت پایان همکاری
ردیف ۷				نام شرکت:		نشانی و تلفن:	
زمینه فعالیت کاری شرکت:				نام و محل پروژه:			
سمت	از تاریخ	تا تاریخ	نام مسئول مستقیم	نوع قرارداد همکاری	بیمه	آخرین حقوق	علت پایان همکاری
ردیف ۸				نام شرکت:		نشانی و تلفن:	
زمینه فعالیت کاری شرکت:				نام و محل پروژه:			
سمت	از تاریخ	تا تاریخ	نام مسئول مستقیم	نوع قرارداد همکاری	بیمه	آخرین حقوق	علت پایان همکاری

اطلاعات تکمیلی	<p>نحوه آشنایی با شرکت / اطلاع از فرصت شغلی <input type="checkbox"/> آگهی <input type="checkbox"/> وب سایت <input type="checkbox"/> معرف <input type="checkbox"/></p> <p>(نام معرف: _____)</p> <p>آیا در حال حاضر در محل دیگری مشغول انجام کار هستید؟ الف) در صورت مثبت بودن پاسخ، نام محل، نوع کار و مدت قرارداد را بنویسید.</p> <p>ب) آیا قطع همکاری موجب بروز مشکل در روند امور محل خدمت کنونی شما نمی شود؟</p> <p>ج) آیا در حال حاضر از مزایای بازنشستگی استفاده می کنید؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر</p> <p>آیا در حال حاضر مشغول تحصیل هستید؟ در صورت مثبت بودن پاسخ، نام محل و نوع تحصیل را بنویسید.</p> <p>میزان حقوق درخواستی؟ _____</p>
نظریه گروه ۲	<p>اینجانب صحت اطلاعات درج شده در این پرسشنامه را تأیید می نمایم. در ضمن متعهد می شوم در صورتی که عدم صحت اطلاعات اظهار شده در این پرسشنامه در هر مقطع (قبل یا بعد از استخدام) مشخص شود، شرکت می تواند در مورد شروع، ادامه همکاری و یا فسخ قرارداد استخدامی اینجانب، هر گونه تصمیمی را اتخاذ نموده و قطعاً هیچگونه اعتراضی را نخواهم داشت.</p> <p>تاریخ و امضاء: _____</p>