

نام خانوادگی:

نام پدر:

تاریخ تولد:

شماره شناسنامه:

محل صدور:

گروه خون:

ملیت: منزل شخصی منزل استیجاری زندگی با خانواده سایر ()

آدرس محل سکونت:

تلفن تماس ثابت:

تلفن همراه:

وضعیت خدمت سربازی: انجام خدمت از تاریخ: تا تاریخ: معافیت (دائم موقت تحصیلی غیره)

وضعیت تأهل: مجرد متأهل تعداد فرزندان: تعداد افراد تحت تکفل:

معدل	تاریخ خاتمه	تاریخ شروع	نام موسسه آموزشی	رشته تحصیلی	مدرک تحصیلی
					دکتر
					فوق لیسانس
					لیسانس
					فوق دیپلم
					دیپلم
					سایر

مکالمه	نوشتن	خواندن و درک مطلب	نوع زبان
<input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> ضعیف	<input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> ضعیف	<input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> ضعیف	انگلیسی
<input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> ضعیف	<input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> ضعیف	<input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> ضعیف	

مدت (ماه)	تاریخ	موضوع سایر دوره‌های تخصصی

نوع شغل مورد علاقه:

برنامه چند سال آتی:

انتظار شما از شغل پیشنهاد شده و محل کار:

سوابق کار (به ترتیب شروع و خاتمه):

صفحه ۲ از ۲

علت ترک کار	میزان حقوق دریافتی (ریال)	عنوان شغل	پاره وقت	تمام وقت	نام و آدرس سازمان و شماره تماس	تاریخ	
						شروع	پایان

مقدار حقوق درخواستی:

تلفن تماس	آدرس	نسبت	نام و نام خانوادگی	اشخاصی (معرفین) که در مواقع ضروری باید از وضعیت شما مطلع گردند.	

بدینوسیله اعلام می دارم کلیه اطلاعات مندرج در این پرسشنامه کاملاً صحیح می باشد و در صورت اثبات خلاف آن، شرکت می تواند به نحو مقتضی اقدام نماید.

نام و نام خانوادگی: امضاء: تاریخ:

نظر مصاحبه کننده:

نظر مدیر درخواست کننده نیرو:

نظر مدیر عامل:

امور اداری:

کد فرم: F-P 501-09

شماره بازنگری: ۰۱

تاریخ بازنگری: ۸۶/۱۲/۱۳