

فرم اطلاعات پرسنلی

(لطفاً تمامی فیلدها با دقت تکمیل گردد)

نام و نام خانوادگی:		نام پدر:	محل تولد:	تاریخ تولد: / / ۱۳
کد ملی:		محل صدور شناسنامه:		شماره شناسنامه:
وضعیت تاهل: مجرد ☐ متاهل ☐		تعداد فرزندان: پسر دختر		
سلامت وضعیت روحی و جسمانی بلی ☐ خیر ☐		ملیت:		
در صورت خیر توضیح دهید:				

۲- خدمت نظام وظیفه:	انجام داده ☐ مشمول ☐ معاف از خدمت ☐	ذکر نوع و علت معافیت:
---------------------	---	-----------------------

۳- سوابق تحصیلی و آموزشی:						
مدرک تحصیلی (به ترتیب آخرین مدرک)	رشته تحصیلی	معدل کل	تاریخ شروع	تاریخ پایان	نام مؤسسه آموزشی	شهر - کشور

۴- تجربیات شغلی:						
نام سازمان یا شرکت (به ترتیب از آخرین سابقه)	سمت / شغل	شماره تماس	تاریخ شروع	تاریخ پایان	آخرین حقوق و مزایا/ریال	علت ترک خدمت

۵- آشنایی به زبانهای خارجی، کامپیوتر و سایر دوره ها:											
نام زبان / وضعیت		ضعیف	متوسط	خوب	عالی	نام زبان / وضعیت		ضعیف	متوسط	خوب	عالی
انگلیسی	خواندن						خواندن				
	نوشتن						نوشتن				
	مکالمه						مکالمه				

۸- آیا دارای سابقه پرداخت حق بیمه هستید؟	بلی ☐ خیر ☐	در صورت مثبت بودن چند سال سابقه دارید و شماره بیمه شما چیست؟
--	---	--

۹- دو نفر از کسانی که شما را به خوبی می شناسند و هیچگونه نسبت فامیلی با شما ندارند را ذکر فرمایید:					
ردیف	نام و نام خانوادگی	نسبت	شغل	نشانی و محل کار	تلفن

۱۰- افراد تحت تکفل:

نام و نام خانوادگی	جنسیت	نسبت با کارمند	تاریخ تولد روز / ماه / سال	میزان تحصیلات	شغل

۱۱- آدرس محل سکونت:

منزل شخصی ☐ منزل اجاره ای ☐ سایر ☐ توضیح:

تلفن همراه:

تلفن اضطراری:

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

نام و نام خانوادگی :

امضاء و تاریخ: