

محل الصاق
عکس

لطفاً فرم را به دقت و به طور کامل پر نمایید .

تاریخ:

نام :	نام خانوادگی:	تاریخ تولد :	محل تولد :
کد ملی :	شماره شناسنامه:	وضعیت تاهل :	تعداد فرزندان :
وضعیت خدمت :	نوع پایان خدمت و سال اخذ :	آخرین مدرک تحصیلی:	رشته تحصیلی:
معدل:	تاریخ فارغ التحصیلی:	گواهینامه رانندگی دارید؟	از دبیرستان/دانشگاه:
سیگار میکشید؟			
نشانی محل سکونت :			
تلفن منزل:	تلفن ثابت اضطراری:		
تلفن همراه :	ایمیل:		

مشخصات اشتغال قبلی :

۱ - نام موسسه:	نام مسئول مستقیم :	سمت شما:
تاریخ شروع بکار:	تاریخ اتمام کار:	علت قطع همکاری:
آدرس و تلفن:		
۲ - نام موسسه:	نام مسئول مستقیم :	سمت شما:
تاریخ شروع بکار:	تاریخ اتمام کار:	علت قطع همکاری:
آدرس و تلفن:		
۳ - نام موسسه:	نام مسئول مستقیم :	سمت شما:
تاریخ شروع بکار:	تاریخ اتمام کار:	علت قطع همکاری:
آدرس و تلفن:		

چه دوره هایی را گذرانیده اید؟ چه تخصص هایی دارید و با چه نرم افزارهایی آشنائید؟ لطفاً توضیح دهید :

آخرین حقوق دریافتی:	حقوق درخواستی:
---------------------	----------------

امضاء

نظر مصاحبه کننده: