



پرسشنامه استخدامی

مشخصات فردی

محل الصاق عکس	نام و نام خانوادگی:	نام پدر:	شماره شناسنامه:
	محل صدور:	تاریخ تولد:	محل تولد:
	وضعیت	کارت پایان خدمت:	تاریخ خاتمه خدمت:
	نظام وظیفه	معافیت: <input type="checkbox"/> کفالت <input type="checkbox"/> بزشکی <input type="checkbox"/>	سایر موارد:
وضعیت تأهل	مجرد <input type="checkbox"/> متأهل <input type="checkbox"/>	تعداد فرزندان:	تعداد افراد تحت تکفل:
گروه خونی:			

سوابق تحصیلی

پایه تحصیلی	رشته تحصیلی - گرایش	دانشگاه / موسسه	تاریخ اخذ	معدل	شهر / کشور

سوابق کاری

نام سازمان	شغل / سمت	مدت اشتغال		آخرین حقوق	علت خاتمه همکاری	نوع بیمه	تلفن	آیا مجاز به تماس هستیم؟	
		از تاریخ	تا تاریخ					بله	خیر

دوره های آموزشی و تخصصی

ردیف	عنوان دوره	نام موسسه	مدت دوره	دارای مدرک بین المللی می باشیم؟	
				بلی	خیر
1					
2					
3					
4					

آشنایی با کامپیوتر و نرم افزارهای کاربردی

ردیف	عنوان نرم افزار	میزان آشنایی			
		عالی	خوب	متوسط	کم
1					
2					
3					
4					

میزان آشنایی با زبان های خارجی

ردیف	عنوان زبان خارجی	خواندن			نوشتن			مکالمه		
		(عالی، خوب، متوسط، کم)			(عالی، خوب، متوسط، کم)			(عالی، خوب، متوسط، کم)		
1										
2										

سوابق علمی و پژوهشی (کتاب، مقاله، ترجمه و ...)

نحوه آشنایی با سازمان

آگهی روزنامه
 اطلاعیه
 وب سایت دلسا
 دوستان و آشنایان
 شبکه های اجتماعی
 سایر:

معرف

ردیف	نام و نام خانوادگی	شغل / سمت	تلفن	نشانی
1				
2				

مشخصات افراد قابل دسترس در مواقع لزوم

ردیف	نام و نام خانوادگی	نسبت	تلفن
1			
2			

اطلاعات تکمیلی

- آیا از بستگان شما در این سازمان مشغول به کار می باشند؟ (نام و نام خانوادگی، سمت، نسبت)
- آیا سابقه بیماری خاصی دارید؟ (نوع بیماری)
- مایل به همکاری با کدام بخش سازمان می باشید؟ (چنانچه مایل به همکاری در هریک از استان های کشور می باشید، استان مورد نظر خود را ذکر فرمائید)
- مهم ترین توانمندی های خود را در محیط کار و زندگی ذکر فرمائید:
- میزان حقوق و مزایای درخواستی به ریال: (لطفا از ذکر کلماتی مانند توافقی و ... پرهیز فرمائید)

1- آدرس و شماره تماس

- نشانی:
- شماره تلفن همراه:
- شماره تلفن ثابت:
- E-Mail:

اینجانب..... صحت اطلاعات فوق را تأیید کرده و تعهد می کنم در صورت عدم صحت هر یک از مراتب فوق در صورت همکاری، سازمان می تواند نسبت به قطع رابطه همکاری با اینجانب اقدام کند و متعهد می گردم که در صورتی که خسارتی از این بابت به سازمان وارد شود، جبران خسارت نمایم.

امضاء

تاریخ