

• افراد تحت تکفل:

نام و نام خانوادگی	نسبت	جنسیت	کد ملی	تاریخ تولد	شغل	تحصیلات

• اطلاعات تحصیلی: (در صورت دارا بودن تحصیلات دانشگاهی، کلیه مقاطع از دیپلم به بعد تکمیل گردد.)

پیش از دیپلم	ابتدایی <input type="checkbox"/> راهنمایی <input type="checkbox"/> متوسطه <input type="checkbox"/>		
	نام موسسه آموزشی:	محل تحصیل:	معدل: /

دیپلم	رشته تحصیلی:	گرایش:	نام موسسه آموزشی:
	محل تحصیل:	معدل: /	تاریخ شروع: تاریخ پایان:

کارشناسی	رشته تحصیلی:	گرایش:	نام دانشگاه:	نوع دانشگاه:
	معدل: /	رتبه معدل:	تاریخ شروع:	تاریخ پایان:
	عنوان پروژه / پایان نامه:			

کارشناسی ارشد	رشته تحصیلی:	گرایش:	نام دانشگاه:	نوع دانشگاه:
	معدل: /	رتبه معدل:	تاریخ شروع:	تاریخ پایان:
	عنوان پروژه / پایان نامه:			

دکتری	رشته تحصیلی:	گرایش:	نام دانشگاه:	نوع دانشگاه:
	معدل: /	رتبه معدل:	تاریخ شروع:	تاریخ پایان:
	عنوان پروژه / پایان نامه:			

• تجربه کاری:

نام سازمان:	عنوان شغل:	نوع قرارداد استخدامی:	حوزه فعالیت:	سابقه بیمه : دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/>	مدت اشتغال:(ماه).....(سال)	علت ترک کار:
نشانی و تلفن تماس با سرپرست مستقیم:						

نام سازمان:	عنوان شغل:	نوع قرارداد استخدامی:	حوزه فعالیت:	سابقه بیمه : دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/>	مدت اشتغال:(ماه).....(سال)	علت ترک کار:
نشانی و تلفن تماس با سرپرست مستقیم:						

نام سازمان:	عنوان شغل:	نوع قرارداد استخدامی:	حوزه فعالیت:	سابقه بیمه : دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/>	مدت اشتغال:(ماه).....(سال)	علت ترک کار:
نشانی و تلفن تماس با سرپرست مستقیم:						

دستاوردها و خدمات برجسته در مشاغل پیشین:	جمع سوابق کاری: سال: و ماه:
.....	جمع سوابق با احتساب بیمه: سال: و ماه:
.....	
.....	

• مهارت های رایانه ای:

آیا مدرک دوره مهارت های هفت گانه (ICDL) را دارا می باشید؟		بلی <input type="checkbox"/>		خیر <input type="checkbox"/>	
میزان آشنایی با نرم افزار EXCEL	خوب <input type="checkbox"/>	متوسط <input type="checkbox"/>	ضعیف <input type="checkbox"/>		
میزان آشنایی با نرم افزار WORD	خوب <input type="checkbox"/>	متوسط <input type="checkbox"/>	ضعیف <input type="checkbox"/>		
میزان آشنایی با نرم افزار ACCESS	خوب <input type="checkbox"/>	متوسط <input type="checkbox"/>	ضعیف <input type="checkbox"/>		
میزان آشنایی با نرم افزار POWER POINT	خوب <input type="checkbox"/>	متوسط <input type="checkbox"/>	ضعیف <input type="checkbox"/>		

• آشنایی با زبان های خارج:

آیا مدرک زبان انگلیسی را دارا می باشید؟		بلی <input type="checkbox"/>		خیر <input type="checkbox"/>		عنوان مدرک:
میزان تسلط در مکالمه	خوب <input type="checkbox"/>	متوسط <input type="checkbox"/>	ضعیف <input type="checkbox"/>			
میزان تسلط نوشتاری	خوب <input type="checkbox"/>	متوسط <input type="checkbox"/>	ضعیف <input type="checkbox"/>			
آشنایی با سایر زبان های خارجی:	فرانسوی <input type="checkbox"/>	آلمانی <input type="checkbox"/>	سایر			

• دوره‌های آموزشی تخصصی:

عنوان دوره:	نام موسسه:	مدت دوره: (ساعت)	تاریخ اخذ مدرک:
عنوان دوره:	نام موسسه:	مدت دوره: (ساعت)	تاریخ اخذ مدرک:
عنوان دوره:	نام موسسه:	مدت دوره: (ساعت)	تاریخ اخذ مدرک:
عنوان دوره:	نام موسسه:	مدت دوره: (ساعت)	تاریخ اخذ مدرک:

• فعالیت‌های علمی پژوهشی:

عنوان پژوهش:	کتاب <input type="checkbox"/> مقاله <input type="checkbox"/>	محل انتشار:
عنوان پژوهش:	کتاب <input type="checkbox"/> مقاله <input type="checkbox"/>	محل انتشار:
عنوان پژوهش:	کتاب <input type="checkbox"/> مقاله <input type="checkbox"/>	محل انتشار:
عنوان پژوهش:	کتاب <input type="checkbox"/> مقاله <input type="checkbox"/>	محل انتشار:

• معرفی: (یک نفر همکار، یک نفر دوست و یک نفر از اقوام سیبی)

نام و نام خانوادگی	شغل	نسبت	آدرس محل کار / سکونت	تلفن

• مسافرت‌های خارج از کشور خود و خانواده را در جدول ذیل ذکر فرمایید.

نام و نام خانوادگی	دلیل مسافرت	شهر	کشور	تاریخ مسافرت	مدت مسافرت	نام همراهان

• چنانچه خود یا بستگان و آشنایان شما دارای سوابق اینترگری می‌باشند در جدول ذیل ذکر فرمایید.

نام و نام خانوادگی	نسبت	شهید	مفقودالامر	جانپاز	آزاده	سایر	آدرس / تلفن
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

- آیا از بستگان شما (سببی و نسبی) در شرکت بیمه البرز مشغول به کار هستند؟ بلی (مشخصات را اعلام نمایید) خیر

نام و نام خانوادگی:	نسبت:	محل کار:	تلفن:
نام و نام خانوادگی:	نسبت:	محل کار:	تلفن:
نام و نام خانوادگی:	نسبت:	محل کار:	تلفن:

- در صورتیکه از بستگان و آشنایان شما متیم یا تابع کشورهای دیگر هستند در جدول ذیل ذکر فرمایید.

نام و نام خانوادگی	نسبت	نام کشور	مقیم یا تابع	علت اقامت	مشاغل در خارج

- چنانچه از بستگان و آشنایان شما در شرکت ها، کانون ها و انجمن های وابسته به موسسات خارجی یا سفارتخانه ها (داخل یا خارج از کشور) شاغل بوده یا هستند و یا با شما در تماس بوده اند؛ ذکر فرمایید.

نام و نام خانوادگی	نسبت	نام موسسه یا سفارت / محل آن	نوع ارتباط	مدت ارتباط	وضعیت فعلی

- عضویت در انجمن های گروه های حرفه ای

نام انجمن	نوع همکاری	تاریخ عضویت	فعالیت ها

- شغل مورد تقاضا

عنوان شغلی مورد تقاضا	محل خدمت	در صورت قبولی و پذیرفته شدن، از چه تاریخی می توانید مشغول به کار شوید؟

• سوالات تکمیلی

- ۱- آیا سابقه‌ی پرداخت بابت بیمه به صندوق‌های بازنشستگی (تامین اجتماعی/ کشوری/ نیروهای مسلح و سایر) دارید؟ بلی خیر
(در صورت پاسخ مثبت) نوع صندوق:
- ۲- آیا مایل به تحصیل در سال‌های آینده هستید؟ بلی خیر (در صورت مثبت بودن مقطع و رشته را ذکر کنید):
- ۳- نحوه اطلاع یافتن از عنوان شغلی مورد تقاضا: آگهی استخدام سایت معرفی توسط:
- ۴- حقوق و مزایای درخواستی ماهانه: ریال
- ۵- اوقات فراغت خود را با انجام چه نوع فعالیت‌هایی سپری می‌نمایید؟ (با ذکر جزئیات)
هنری:
فرهنگی:
ورزشی:
مطالعه:
سایر:
- ۶- دلیل خود را در انتخاب شرکت بیمه البرز برای استخدام ذکر نمایید.
- ۷- با توجه به شرایط خود موارد ذیل را با صداقت و دقت کامل مشخص فرمایید.
دارای صحت و سلامت کامل جسمی و روانی: بلی خیر
ابتلا به بیماری خاصی که نیاز به مراقبت ویژه داشته باشد: بلی خیر
نوع بیماری:
- دارای نقص عضو یا عمل جراحی مهم: بلی خیر
استعمال دخانیات: بلی خیر
دارای گواهینامه رانندگی: بلی خیر
دارای سابقه محکومیت کیفری: بلی خیر
علت محکومیت:
- ۸- در صورتیکه شغل شما نیاز به موارد زیر داشته باشد آیا می‌توانید:
در ساعات اضافه کاری حضور داشته و کار کنید؟ بلی خیر
در شیفت شب کار کنید؟ بلی خیر
در تعطیلات آخر هفته کار کنید؟ بلی خیر
در استان‌ها و شهرهای غیر بومی کار کنید؟ بلی خیر
به سفرهای داخل کشور بروید؟ بلی خیر
به سفرهای خارج از کشور بروید؟ بلی خیر
- ۹- چنانچه اطلاعات دیگری دارید که می‌تواند در استخدام و به کارگیری شما موثر و مفید واقع گردد ذکر فرمایید.
.....
.....
.....

• تأیید صحت اطلاعات

اینجانب در کمال صحت شعور، عقل، اراده و با علم و آگاهی تمام، با امضاء ذیل این ورقه که به منزله صحت اطلاعات درج شده در این فرم تلقی می گردد، ضمن عقد خارج لازم، ملزم و متعهد شرعی و قانونی می گردم و اقرار می نمایم در صورتی که خلاف هر یک از اطلاعات ارائه شده ثابت گردد، متعهد به جبران هرگونه خسارت وارده به شرکت (مادی یا معنوی) بوده و شرکت می تواند رأساً نسبت به اخذ تصمیم متعارف برای تعیین میزان خسارات وارده و نحوه جبران اقدام نماید و به اعتبار و منشاء این فرم، با اختیار کامل هرگونه ادعای بعدی در کلیه مراجع اداری، انتظامی، قضایی و غیره را درخصوص تصمیم شرکت از خود سلب و ساقط می نمایم.

نام و نام خانوادگی:

تاریخ و امضا: