

فرم درخواست کار

تاریخ:
 شماره فایل:
 پیوست:

مشخصات متقاضی	نام:	وضعیت تاهل: ☐ متاهل ☐ مجرد
	نام خانوادگی:	تعداد فرزند و افراد تحت تکلف:
	نام پدر:	وضعیت نظام وظیفه: ☐ پایان خدمت ☐ معاف
	کدملی:	نوع معافیت:
	محل تولد:	آیا سابقه پرداخت بیمه دارید؟ ☐ بله ☐ خیر مدت:
	محل صدور:	نشانی محل سکونت:
تاریخ تولد:	تلفن ثابت:	تلفن همراه: شماره تماس ضروری:
	شغل مورد درخواست: معرف:	

سوابق تحصیلی	مقطع تحصیلی	رشته تحصیلی	نام مرکز آموزشی	معدل

سوابق شغلی	سازمان	زمینه فعالیت	سمت	مدت همکاری		آخرین حقوق دریافتی	علت قطع همکاری	
				از	تا			

مشخصات آشنایان	نام و نام خانوادگی	نسبت	مدت آشنایی	تلفن تماس	آدرس

مهارت های جانبی:

دوره های آموزشی (دارای مدرک):

نرم افزارهای دارای مهارت:

اینجانب : صحت کلیه اطلاعات مندرج در این فرم را تایید و گواهی میکنم.	امضا
---	------