

فرم استخدام شرکت همت گران صنعت امروز

محل الصاق عکس		نام:		وضعیت تاهل: <input type="checkbox"/> مجرد <input type="checkbox"/> متاهل <input type="checkbox"/> تعداد افراد تحت تکفل:										
		نام خانوادگی:		آیا سابقه پرداخت بیمه دارید: <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>										
		نام پدر:		مدت پرداخت بیمه:		شماره بیمه:								
		شماره شناسنامه:		شماره تماس همراه:		ثابت:								
کد ملی:		تاریخ تولد:		محل تولد:										
Email:		آدرس محل سکونت:												
سوابق تحصیلی		مقطع تحصیلی		رشته تحصیلی		نام مرکز آموزشی		تاریخ شروع		تاریخ پایان		معدل		
سوابق کاری		نام موسسه		زمینه فعالیت		سمت		آخرین حقوق		مدت همکاری		علت قطع همکاری		
دوره های آموزشی		نام دوره		نام موسسه آموزش دهنده		مدت دوره		سرفصل های آموزشی طی دوره						
میزان آشنایی با زبانهای خارجه		نام زبان		ضعیف		متوسط		خوب		عالی		نام نرم افزار		
مشخصات خانواده		نام و نام خانوادگی		نسبت		سن		شغل		توضیحات				
مشخصات ۲ نفر از دوستان خود که شما را کاملا بشناسند و بتوانند شما را تایید کنند:														
نام و نام خانوادگی		سمت و آدرس محل کار				شماره تماس								

لطفا سوالات زیر را پاسخ کامل دهید:

آیا تا کنون سابقه کیفی داشته اید؟ بلی خیر مدت و علت:

آیا سیگار یا دخانیات دیگری مصرف می کنید؟ بلی خیر

آیا از سلامت کامل جسمانی برخوردار هستید؟ بلی خیر شدت و نوع بیماری:

میزان آشنایی خود با اینترنت (جستجو، ایمیل و...) را توضیح دهید:

آیا حاضر هستید مدتی بعنوان آزمایشی کار کنید؟ بلی خیر چه مدت:

در صورت نیاز به تضمین می توانید تضمین ارائه نمایید؟ بلی خیر

در صورت نیاز امکان رفتن به ماموریت برای شما فراهم است؟ بلی خیر

در صورت نیاز توانایی ماندن بیشتر از ساعت کاری (اضافه کاری) را دارید؟

غیر از شغل مورد تقاضا، توانایی انجام چه شغل دیگری را دارید؟

از چه تاریخی آماده بکار هستید؟

حقوق دریافتی مورد انتظار خود را ذکر نمایید:

هرگونه توضیحی که ما را در شناخت بهتر شما کمک کند:

اینجانب با تکمیل این فرم، تقاضای خویش را جهت اشتغال اعلام داشته و صحت مراتب فوق را

تعهد نموده و اظهار می دارم در صورت اثبات خلاف آن در مقابل هرگونه تصمیم شرکت هیچگونه ادعا و اعتراضی نداشته باشم.

توجه: تکمیل این فرم هیچگونه تعهد استخدامی ایجاد نخواهد کرد.

امضا

تاریخ

فرم فوق را به همراه هرگونه اطلاعات تکمیلی صرفاً فقط از طریق آدرس ایمیل Info@hse-co.com ارسال نمایید، پس از بررسی فرم ها در صورت نیاز جهت هماهنگی مصاحبه حضوری با شما تماس گرفته خواهد شد.