**فرم اطلاعات فردی داوطلب**

|  |
| --- |
| **مشخصات‌ فردی:** |
| نام: نام خانوادگی: نام پدر: شماره شناسنامه: کدملی: تاریخ تولد: ملیت: دین: وضعیت تأهل: تاریخ ازدواج: تعداد فرزندان: نشانی محل سکونت: شهر: استان: خیابان: کوچه: پلاک: تلفن ثابت: تلفن همراه:پست الکترونیک: |

|  |
| --- |
| **نظام وظیفه و وضعیت جسمی:** |
| وضعیت نظام وظیفه: پایان خدمتمعافیت: کفالت پزشکی موقت دائم کد معافیت پزشکی: قد: وزن: گروه خونی: آیا تاکنون حق بیمه پرداخته اید؟ بلی خیر مدت بیمه: شماره بیمه قید شده:وضعیت جسمانی: نوع بیماری: آیا جراحی یا شکستگی داشته اید؟ نوع جراحی یا شکستگی: |

|  |
| --- |
| **سوابق تحصیلی:** |
| مقطع | رشته تحصیلی | تاریخ شروع | تاریخ پایان | معدل | نام محل تحصیل | شهر محل تحصیل | آدرس محل تحصیل |
| دیپلملیسانسفوق لیسانسسایر |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **سوابق شغلی:** |
| ردیف | نام سازمان/شرکت | تاریخ شروع | سمت | تاریخ پایان | تلفن محل کار | شهر | آدرس |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **سوابق حرفه ای( دوره های آموزشی تخصصی):** |
| ردیف | عنوان دوره | موسسه برگزار کننده و محل آن | تاریخ شروع | تاریخ پایان | مدت دوره( ساعت) | ملاحظات( نوع گواهینامه) |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **سوابق علمی:** |
| ردیف | مقالات،تالیف،ترجمه،کنفرانس،سمینار و... | سال انتشار | تعداد صفحات | محل درج موضوع | نام ناشر |
| درون سازمانی | کشوری | بین المللی |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **معرف ها:** |
| ردیف | نام و نام خانوادگی | شغل | آدرس محل کار | تلفن همراه | تلفن ثابت |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **آشنایی با زبان های خارجی:** |
| ردیف | نام زبان خارجی | درک مطلب | نوشتن | مکالمه | ترجمه به فارسی | ترجمه به انگلیسی |
| متوسط | خوب | عالی | متوسط | خوب | عالی | متوسط | خوب | عالی | متوسط | خوب | عالی | متوسط | خوب | عالی |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |