



سوابق کاری						
نام سازمان	عنوان شغلی	تاریخ شروع	تاریخ پایان	آخرین حقوق دریافتی	شماره تماس	علت قطع همکاری
• آیا در حال حاضر مشغول کار دیگری (بصورت پاره وقت یا تمام وقت) هستید؟						

سایر	
• لطفاً دو نقطه قوت شغلی/شخصیتی خود را نام ببرید:	• لطفاً دو نقطه ضعف شغلی/شخصیتی خود را نام ببرید:
• مدت سابقه بیمه (برحسب ماه):	• نوع بیمه: <input type="checkbox"/> تأمین اجتماعی <input type="checkbox"/> خدمات درمانی <input type="checkbox"/> سایر:
• آیا امکان اضافه کاری، شب کاری و ماموریت به شهرستان دارید؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	• به چه صورت مایل به همکاری با شرکت هستید؟ <input type="checkbox"/> تمام وقت <input type="checkbox"/> پاره وقت
• آیا امکان ارائه ضمانت دارید؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	• آیا منع استخدامی دارید؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر
• آیا تابحال سابقه کیفری داشته اید؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	• از چه تاریخی آماده همکاری با سازمان می باشید؟
• حقوق و مزایای درخواستی به ریال (حتماً ذکر شود):	
• خود را برای کدام مشاغل مناسب می دانید. به ترتیب قید نمائید. 1- 2- 3-	
اینجانب کلیه مواردی را که در این فرم نوشته ام تایید می کنم و به شرکت اجازه می دهم در صورت اثبات عدم صحت مندرجات این فرم، کتمان یا ارائه مطالب خلاف واقع، هر زمان که مختار باشد نسبت به خاتمه خدمت اینجانب اقدام یا در قرارداد تجدید نظر نماید. همچنین مطلع می باشم که استخدام اینجانب منوط به طی یک تا سه ماه دوره آزمایشی می باشد. ضمناً آگاهم که با تکمیل این پرسشنامه شرکت ملزم به استخدام اینجانب نمی باشد.	
امضاء و اثر انگشت متقاضی شغل	

ارزیابی (این قسمت توسط شرکت تکمیل می گردد)	
نتیجه تست شخصیت شناسی:	
ارزیابی رئیس منابع انسانی/ مسئول اداری:	
نام مصاحبه کننده: ..... سمت: ..... تاریخ و امضاء	
ارزیابی مدیر/ رئیس واحد متقاضی:	
نام مصاحبه کننده: ..... سمت: ..... تاریخ و امضاء	
ارزیابی مدیر عامل/ مدیر کارخانه:	
با استخدام ایشان از تاریخ ..... با حقوق دریافتی ..... ریال <input type="checkbox"/> موافقت / <input type="checkbox"/> مخالفت می شود.	
تاریخ و امضاء	