فرم پرسشنامه اطلاعات فردی 3 برگی

**محل الصاق**

**عکس**

لطفا" به سوالات مندرج در پرسشنامه به صورت دقیق پاسخ و آن را به صورت خوانا تکمیل نمایید .

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| نام و نام خانوادگی : ............................................... نام پدر : .................................. تاریخ تولد : / / 13 محل تولد : ......................................... | | |
| شماره شناسنامه : .......................................... محل صدور : ........................................... شماره ملی : ........................................ دین : ............................... | | |
| مذهب : ................................................... تابعیت : ایرانی □ غیر ایرانی □ | | جنسیت : مرد □ زن □ |
| آخرین مدرک تحصیلی : ............................................... رشته تحصیلی : ..................................... معدل : ................................... | | |
| وضعیت خدمت وظیفه : دارای کارت پایان خدمت □ معافیت دائم □ | نوع معافیت : تحصیلی □ پزشکی □ ایثارگران □ کفالت □ سایر □ | |
| در صورت انجام خدمت نظام وظیفه : تاریخ خاتمه خدمت ................................... درجه و سمت : .......................................... نام واحد و قسمت در دوران سربازی : ............................................................... | | |
| وضعیت : متاهیل : متاهل □ مجرد □ متارکه □ فوت همسر □  ناو نام خانوادگی همسر : ................................................ ایا همسر شما کار میکند : بلی □ خیر □ شغل همسر : ....................................................  محل کار همسر : .................................................................................................................... | | |
| نام فرزندان : ............................................................................ وضعیت آنان : خردسال □ محصل □ سایر : .................................................................. | | |
| آیا در محاکم ایران یا سایر کشورهای خارجی سابقه کیفری دارید ؟ بلی □ خیر □  نوع محومیت : .............................................................................................................................................................................................................................. | | |
| آیا سابقه پرداخت حق بیمه دارید ؟ بلی □ خیر □ مدت ................ سال .............. ماه ...................  آیا دفترچه بیمه تامین اجتماعی دارید ؟ بلی □ خیر □ شماره دفترچه ...................................... شعبه صادرکننده دفترچه ............................................  آیا دارای بیمه مکمل هستید ؟ نام بیمه پوشش دهنده .........................................................  نوع مسکن : شخصی □ استیجاری □ رهنی و یا مشارکتی □ | | |
| نشانی دقیق محل سکونت : ........................................................................................................................................................................................................  تلفن : .......................................................  ناو شماره تلفن تماس در مواقع اضطراری : ....................................................... پست الکترونیک : ....................................................................................... | | |

**\*\* وضعیت جسمانی :**

|  |
| --- |
| قد : ...................... وزن : ........................... رنگ چشم : .................................. گروه خونی : .................................................  سالم □ معلول □ جانباز □ ناحیه جانبازی یا معلولیت : ...................................... درصد جانبازی یا معلولیت : .......................................................  بیمار □ نوع بیماری : .........................................................................  آیا نقص عضو یا عمل جراحی یا بیماری مهمی داشته اند ؟ بلی □ خیر □  در چه سالی عمل جراحی انجام داده اید ؟ ....................................... نوع عمل : .....................................................  در صورتیکه سابقه بیماری دارید مراتب را توضیح دهید :  ......................................................................................................................................................................................................................................................  ...................................................................................................................................................................................................................................................... |

\*\* وضعیت تحصیلات :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| نام و محل تحصیل | | تاریخ شروع | تاریخ خاتمه | آخرین مدرک تحصیلی | رشته تحصیلی | معدل |
| دبستان |  |  |  |  |  |  |
| دوره راهنمایی |  |  |  |  |  |  |
| دبیرستان |  |  |  |  |  |  |
| مدارس حرفه ای |  |  |  |  |  |  |
| مدارس عالی |  |  |  |  |  |  |
| دانشکده |  |  |  |  |  |  |
| تحصیلات تخصصی |  |  |  |  |  |  |
| نام دوره هایی که دیده اید |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

آیا در حال حاضر به تحصیل اشتغال دارید ؟ بلی □ خیر □ نام آموزشگاه – دانشکده : ...........................................................................

رشته تحصیلی : ......................................................................... ساعات تحصیل : ......................................................................................

مهارت و تخصص های دیگری که طی آموزش های رسمی و غیر رسمی کسب کرده اید ؟

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

* ایا به مهارتهای هفتگانه ( ICDL ) آشنایی دارید ؟ بلی □ خیر □ در چه حدی ؟ .....................................
* ایا به تایپ فارسی و لاتین آشنایی دارید ؟ بلی □ خیر □ در چه حدی ؟ .....................................
* ایا به سیستم اتوماسیون اداری آشنایی دارید ؟ بلی □ خیر □ در چه حدی ؟ .....................................

\*\* وضعیت آشنایی به زبانهای خارجی که میدانید ( با علامت X مشخص کنید )

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | مکالمه | | | | فهمیدن | | | | خواندن | | | | نوشتن | | | |
| ضعیف | متوسط | خوب | عالی | ضعیف | متوسط | خوب | عالی | ضعیف | متوسط | خوب | عالی | ضعیف | متوسط | خوب | عالی |
| انگلیسی |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| آلمانی |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| فرانسه |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| عربی |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| غیره |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\*\* سوابق شغلی : به ترتیب از اولین شغل بطور مرتب در جدول سوابق شغلی خود را ذکر فرمائید .

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **نام شرکت یا موسسه شهرستان محل کار** | **تاریخ خدمت** | | **شغل و سمت مورد نظر** | **آخرین حقوق و مزایا** | **دلیل ترک خدمت** |
| **از تاریخ** | **تا تاریخ** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

\*\* در چه مشاغلی تخصص دارید ؟

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

آخرین سمت شغلی : ...............................................................................

میزان حقوق دریافتی بصورت ناخالص ................................................... ریال

میزان حقوق درخواستی : ........................................................................ ریال

از چه تاریخی میتوانید در این شرکت و احیانا" سایر شرکتهای گروه شروع بکار نمائید ؟ ...................................................................

ایا حاضر هستید در هر محلی که شرکت تعیین کند کار کنید ؟ بلی □ خیر □

آیا پاسپورت دارید ؟ بلی □ خیر □ شماره پاسپورت ...................... تاریخ صدور :..................... تاریخ انقضاء : .................................

آیا گواهینامه رانندگی دارید ؟ بلی □ خیر □ شماره گواهینامه ............................. نوع گواهینامه رانندگی : .............................

درصورت نیاز آیا کسی هست که از شما ضمانت محضری بنماید ؟ بلی □ خیر □ نسبت ضامن با شما .......................................................................................

ایا از لحاظ مقررات سازمان تامین اجتماعی و یا دادگستری کفیل خرج کسی هستید ؟ بلی □ خیر □ نسبت آنان با شما ............................................................

آیا آثار و تالیفاتی دارید ؟ بلی □ خیر □ نام ببرید ........................................................................................................................................

به چه نوع ورزشی علاقه هستید ؟ ................................................. سرگرمی یا تفریحات شما در اوقات بیکاری چیست ؟................................................................

از چه طریقی جهت همکاری به این شرکت معرفی شده یا از بکارگیری در این شرکت مطلع شده اید ؟

آگهی روزنامه □ توسط موسسات دیگر □ بوسیله شخص ثالث □ سایر □

آیا از اقوام و یا بستگان سببی و نسبی شما در این شرکت ، فردی مشغول بکار میباشد ؟ بلی □ خیر □

مشخصات ایشان را بصورت دقیق ذکر فرمائید :....................................................................................................................

در صورتیکه از طریق شخص ثالث به این شرکت معرفی شده اید لطفا" نام ، نشانی ، تلفن و نسبت شخصی که معرف شما است را بنویسید : ............................

................................................................................................................................

\*\* دو نفر از نزدیکان خود را نام ببرید که در صورت نیاز به تماس فوری یا جنابعالی بتوان ایشان را بلافاصله مطلع نمود .

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **نام و نام خانوادگی** | **نسبت** | **نشانی کامل محل کار یا منزل** | **شماره تلفن** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

\*\* سه نفر را به عنوان معرف نام ببرید که از منسوبین شما نباشند :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **نام و نام خانوادگی** | **نسبت** | **نشانی کامل محل کار یا منزل** | **شماره تلفن** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

بدینوسیله اینجانب ..................................................... تعهد مینمایم که کلیه مطالب مندرجه در این پرسشنامه را در کمال صحت و درستی پاسخ داده ام و چنانچه پس از قطعیت همکاری خلاف آن ثابت گردد شرکت حق دارد هر زمان که صلاح بداند بخدمتم خاتمه دهد . اقدامات قانونی لازم را انجام دهد که درآن صورت حق هر گونه اعتراض و ادعایی نسبت به موارد متخذه از سوی شرکت از اینجانب سلب میگردد .

امضاء تاریخ :