|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| از ابراز تمایل شما جهت همکاری با شرکت پلیمر گلپایگان سپاسگزاری می نماییم. لطفاً پس از مطالعه دقیق فرم، آن را با خودکار یا روان نویس بصورت کاملاً خوانا تکمیل فرمائید. | | | | | | | | | | |
| **اطلاعات فردی** | | | | | | | | | | |
| نام خانوادگی قبلی: | | | نام کامل خانوادگی: | | | | | | نام : | |
| محل تولد: | | | تاریخ تولد: ....../ ......../ ............ | | | | نام پدر: | | | |
| کد ملی: | | | شماره شناسنامه: | | | | ملیت و تابعیت: | | | |
| سایر موارد: تاریخ جدایی...../ ......./ .......... | | | تاریخ ازدواج ........./........../.............. | | | وضعیت تاهل : مجرد متاهل | | | | |
| باز خرید خدمت | معاف کفالت دائم | | معاف پزشکی  علت معافیت پزشکی: | | معاف تحصیلی | | تاریخ پایان خدمت ...../.....:  مدت خدمت: ........... | انجام داده ام | | وضعیت نظام وظیفه: |
| آیا در صحت و سلامت کامل قرار دارید؟ بلی خیر در صورت داشتن بیماری خاص آن را نام ببرید: ........ | | | | | | | | | | |
| آیا در حال حاضر بیمه هستید؟  بلی خیر  اکنون از چه بیمه ای استفاده می کنید؟  تامین اجتماعی خدمات درمانی سایر (نام ببرید) ........................... مجموع مدت سابقه بیمه : ................... | | | | | | | | | | |
| آیا تا کنون از بیمه بیکاری استفاده نموده اید؟ بلی خیر در صورت استفاده : از تاریخ ......./......./ ................ تا ........./........./.......... | | | | | | | | | | |
| آیا دخانیات مصرف می نمائید؟ بلی خیر | | | | | | | | | | |
| سایر موارد ............ | | پایه دو | | پایه یک | خیر | | بلی | | آیا گواهینامه رانندگی دارید؟ | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **مشخصات افراد تحت تکفل** | | | | | | | |
| سن | مدرک تحصیلی | | شغل | نسبت | نام و نام خانوادگی | | 1 |
| سن | مدرک تحصیلی | | شغل | نسبت | نام و نام خانوادگی | | 2 |
| سن | مدرک تحصیلی | | شغل | نسبت | نام و نام خانوادگی | | 3 |
| پست الکترونیکی: | | شماره تلفن ثابت: | | | | شماره تلفن همراه: | |
| نشانی محل سکونت: | | | | | | | |
| تلفن محل سکونت: | | | | | | | |
| تلفن تماس: | | | | نزدیکترین فرد برای تماس در مواقع ضروری: | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **سوابق تحصیلی** | | | | | | | | | | | | |
| معدل | تاریخ خاتمه | | تاریخ شروع | | رشته تحصیلی | | مدرک تحصیلی | | نام کامل دانشگاه / موسسه تحصیلی | | | |
|  |  | |  | |  | |  | |  | | | 1 |
|  |  | |  | |  | |  | |  | | | 2 |
|  |  | |  | |  | |  | |  | | | 3 |
|  |  | |  | |  | |  | |  | | | 4 |
| آیا به غیر از مدارک تحصیلی یاد شده در رشته دیگری نیز تحصیل نموده و مدرک دیگری نیز دارید؟ بلی خیر  نوع و سطح مدرک: رشته: تاریخ دریافت مدرک :....../......./............... | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **سوابق کاری** | | | | | | | | | | | | |
| نرم افزار مورد استفاده | علت خاتمه همکاری | آخرین حقوق و مزایای دریافتی | | مدت همکاری | | شماره تماس | | آخرین پست سازمانی | زمینه فعالیت | نام شرکت | ردیف | |
| تا تاریخ | از تاریخ |
|  | |  | |  |  |  | |  |  |  | 1 | |
|  | |  | |  |  |  | |  |  |  | 2 | |
|  | |  | |  |  |  | |  |  |  | 3 | |
|  | |  | |  |  |  | |  |  |  | 4 | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **دوره های آموزشی / تخصصی** | | | | | | |
| گواهی پایان دوره | | نام کامل موسسه | مدت | سال | نام دوره | ردیف |
| ندارد | دارد |  |  |  |  | 1 |
| ندارد | دارد |  |  |  |  | 2 |
| ندارد | دارد |  |  |  |  | 3 |
| ندارد | دارد |  |  |  |  | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **مهارت** | | | | | | | | |
| میزان تسلط خود به هر یک از مهارت های ذیل را با درج یکی از چهار عبارت عالی، خوب، متوسط یا ضعیف در خانه های جدول بیان نمایید | | | | | | | | |
| مهارت های **رایانه ای** | | | | تسلط به زبان های **خارجی** | | | | |
| میزان تسلط | مهارت | میزان تسلط | مهارت | مکالمه | نوشتن | خواندن | شنیدن | نام زبان |
|  | - |  | -ویندوز |  |  |  |  |  |
|  | - |  | -آفیس |  |  |  |  |  |
|  | - |  | -اینترنت |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **شغل مورد نظر** | |
| دو عاملی که در محیط کاری برای شما حائز اهمیت هستند: | شغل / زمینه های همکاری مورد نظر شما (به ترتیب اولویت) |
| 1- | 1- |
| 2- | 2- |
| میزان حقوق درخواستی (حتماً تکمیل گردد): | زمان آمادگی برای شروع همکاری: ......... /.......... / ....... |
| آیا امکان ماموریت خارج از شهر دارید؟ بلی خیر | آیا امکان اضافه کاری دارید؟ بلی خیر |

|  |  |
| --- | --- |
| **نحوه آشنایی با شرکت** | |
| معرفی توسط افراد (نام معرف نسبت ) | آگهی روزنامه (نام روزنامه ) |
| وب سایت (نام وب سایت : ) | کانال تلگرام (نام کانال ) |
|  | |
| **آشنایان شاغل در شرکت** | |
| آیا با کارکنان شرکت پلیمر گلپایگان آشنایی یا نسبتی دارید؟ بلی خیر | |
| در صورت مثبت بودن پاسخ، لطفاً با ذکر نام همکار و نسبت فامیلی توضیح دهید: | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **مشخصات معرف** | | | | |
| ترجیحاً از بستگان درجه یک نباشند، در صورت نیاز ضامن شما خواهند شد | | | | |
| تلفن محل کار | تلفن محل سکونت | نسبت | شغل | نام و نام خانوادگی |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| اینجانب ................................................................................. اطلاعات درخواستی را با نهایت دقت تکمیل نموده و صحت تمامی موارد درج شده را تایید می نمایم. لذا در صورت وجود هر گونه مغایرت در اطلاعات ارائه شده، شرکت پلیمر گلپایگان را مجاز به قطع یک طرفه همکاری دانسته و حق هر گونه اعتراض را از خود سلب می نمایم.  تاریخ تکمیل فرم: ......../ .........../ ............... امضاء: ................................................................  \*تکمیل این فرم به معنای استخدام در این شرکت نمی باشد . |