

پرسشنامه استخدامی

فرم درخواست کار از شرکت کمک رسان ایران

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  زن مرد جنسیت: |  نام پدر: |  نام: |  نام خانوادگی: |
| ملیت: |  کد ملی: | شماره شناسنامه: |  صادره از: |  تاریخ تولد: |
| پست الکترونیک: | تلفن همراه: |  تلفن ثابت: |
|  نشانی کامل منزل: |
| وضعیت تأهل: مجرد متأهل سایر  |
| شغل و محل کار ایشان: | :در صورت تأهل نام و نام خانوادگی همسر |
| سن فرزندان: | تعداد فرزندان: | تاریخ ازدواج: |
|  :مشمول | :تجربه تخصصی در دوران خدمت | وضعیت نظام وظیفه: انجام داده ام تاریخ خاتمه خدمت: |
|  معاف شده ام نوع معافی: خرید خدمت  | در حال خدمت تا تاریخ: |
|  وضعیت مسکن: خانه شخصی دارم اجاره نشین هستم با خانواده زندگی می کنم  |
| در اوقات فراغت چه سرگرمی هایی دارید؟ |  به چه نوع ورزشی علاقمند هستید؟ |
| آیا نقص عضو دارید؟ خیر بله نام ببرید: | آیا سابقه بیماری خاصی دارید؟بله خیر نام بیماری: |
| به چه وسیله با این مؤسسه معرفی و از امکان استخدام در آن آگاه شده­اید؟روزنامه سایت معرف سایر:  |
| اگر کسانی هستند که در این شرکت با شما نسبت و یا آشنایی دارند نام ایشان را ذکر کنید: |
|  آیا اشکالی ندارد شرکت با کارفرمای فعلی یا پیشین شما تماس بگیرد؟ ندارد دارد علت: |
| به چه علت این مؤسسه را برای خدمت برگزیده­اید: |
| آیا تا به حال محکومیت کیفری داشته­اید: خیر بله نوع محکومیت: |
| تلفن: | نسبت: | نام و نام خانوادگی فردی که در موارد فوری و لازم می­توان با ایشان تماس گرفت؟  |
| : محل کار ایشان | نشانی کامل منزل فرد نام برده: |
|  آیا حاضرید به میزانی مبلغی که شرکت تعیین می­کند تضمین در اختیار شرکت قرار دهید؟ بله خیر  |
| دارای چه نوع گواهینامه وسایط نقلیه هستید؟ گواهینامه ندارم پایه 2 پایه 1 موتور سیکلت  |
| برای کار کردن در چه شغلی تمایل به همکاری دارید؟ آیا امکان خدمت در مکانی غیر از محل استخدام خود را دارید: بله خیر  |

تحصیلات

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| معدل | از سال تا سال | نوع مدرک | محل (دانشگاه) اخذ مدرک | رشته تحصیلی | نام مؤسسه آموزشی |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

دوره­های آموزشی

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| نمره کسب شده | تاریخ اتمام | تاریخ شروع | نام مؤسسه | نام دوره |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

:انواع زبان­های خارجی را که با آن آشنایی دارید

|  |
| --- |
|  1- ............................................................ میزان آشنایی: کم متوسط خوب تسلط کامل  |
|  2- ............................................................ میزان آشنایی: کم متوسط خوب تسلط کامل |
|  3 - .......................................................... میزان آشنایی: کم متوسط خوب تسلط کامل |
|  آیا تاکنون تقدیرنامه یا جایزه­ای دریافت کرده­اید؟  |
| : سایر مهارت­ها |

مشخصات منسوبین درجه یک( پدر، مادر، برادر ، خواهر)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| آدرس محل کار یا منزل | شغل | نسبت | نام و نام خانوادگی |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

.نام سه نفر از آشنایان خود را به عنوان ضامن ذکر کنید

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| تلفن |  نشانی کامل منزل یا محل کار  | شغل |  نام و نام خانوادگی  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **سوابق شغلی**: لطفاً اطلاعات مربوط به سوابق شغلی خود را به دقت تکمیل کنید.**(به ترتیب از آخرین شغل در جدول درج شود)**  |
|  آخرین حقوق دریافتی: |  تلفن تماس: |  از تاریخ: تا تاریخ:  |  نام محل کار: |
|  نشانی: |  نام مدیر مربوطه: |  عنوان شغلی: |
|  علت ترک کار: |
|  آخرین حقوق دریافتی: |  تلفن تماس: |  از تاریخ: تا تاریخ:  |  نام محل کار: |
|  نشانی: |  نام مدیر مربوطه: |  عنوان شغلی: |
|  علت ترک کار: |
|  آخرین حقوق دریافتی: |  تلفن تماس: |  از تاریخ : تا تاریخ: |  نام محل کار: |
|  نشانی: |  نام مدیر مربوطه: |  عنوان شغلی: |
|  علت ترک کار: |

سایر سوابق پیوست است

اینجانب ....................................................به قید شرافت متعهد می­شوم که کلیه اطلاعات تکمیل شده در این پرسشنامه را در کمال صداقت و صحت پاسخ داده­ام.در صورتیکه خلاف هر یک از موارد مندرج در پرسشنامه فوق محرز شود، شرکت مجاز است در هر مقطعی به خدمت اینجانب خاتمه داده و زیان وارده را از ضمانت حسن انجام کار من کسر و دریافت نماید.لیکن با سپردن تعهد فوق هر گونه ادعا و اعتراض بعدی از طرف اینجانب وارد نخواهد بود.از اینرو به شرکت اختیار تام و قانونی تفویض می­کنم که به هر صورت و هر طریقی که صلاح بدانند، هر گونه تحقیق در مورد صلاحیت شخصی و تجارب اینجانب از هر منبع دولتی و قضایی و اشخاص حقیقی و حقوقی به عمل آورد.همچنین تأیید می­نمایم که مبتلا به مواد مخدر و مسکرات و امراض مسری نبوده و آمادگی خود را برای هر گونه معاینات پزشکی اعلام می­دارم.

امضاء:

 تاریخ:.........................................نام و نام خانوادگی:...................................................

 از چه تاریخی حاضر به خدمت در این شرکت هستید؟