

فرم درخواست همکاری

فرم شماره ۱

(لطفا تمامی موارد را به طور صحیح و کامل پر نمایید زیرا در غیر این صورت با شما تماسی گرفته نخواهد شد)

نام و نام خانوادگی: نام پدر: شماره شناسنامه: کد ملی:

محل صدور : محل تولد : شغل پدر: شغل همسر: اصالت:

تاریخ تولد : ۱۳ / / جنسیت مرد زن

مذهب: تابعیت : وضعیت تاهل : مجرد متاهل متارکه تعداد فرزندان: نفر

وضعیت خدمت: پایان خدمت معاف موقت معاف دائم علت : وضعیت جسمانی:

اگر معلولیت خاصی دارید نام ببرید: اگر سابقه بیماری خاصی دارید نام ببرید :

آخرین مدرک تحصیلی : مقطع و تاریخ اخذ:

رشته تحصیلی: دانشگاه:

معدل: ایمیل: نشانی در شبکه های اجتماعی:

نشانی منزل:

تلفن ثابت: تلفن همراه: گواهینامه رانندگی: دارم ندارم

نشانی آخرین محل کار: تلفن ثابت:

دوره های آموزشی ذیل را گذرانده ام :

تاریخ	عنوان دوره	نام مرکز آموزش دهنده	مدت

سوابق شغلی

از تاریخ	تا تاریخ	مدت	نام محل اشتغال	عنوان شغلی	جمع حقوق و مزایا	ملاحظات

تخصص ها و مهارت ها:

آشنائی ندارم کم معمولی عالی

کار با اینترنت

آشنائی با office

آشنائی ندارم کم معمولی عالی

آشنائی شما با ویندوز و شبکه

آشنائی با تبلیغات اینترنتی

آشنائی با فتوشاپ

توضیح دهید با کدام یک از برنامه های office بیشتر مسلط هستید و با کدام کمتر، چه مقدار؟

آشنائی ندارم کم معمولی عالی

مکالمه زبان انگلیسی

اطلاعات ارتباط قوی و موثر از طریق تلفن

آشنائی ندارم کم معمولی عالی

خواندن و نوشتن زبان انگلیسی

میزان آشنائی با موضوع روابط با مشتری

میزان آشنائی با حسابداری:

سایر نرم افزارها و میزان تسلط:

نام ۵ کتاب غیر تخصصی که اخیراً مطالعه کرد اید؟

از چه طریقی با شرکت آشنا شدید؟ نام کامل پایگاه:

رشته های شغلی مورد تقاضا؟ ۱- ۲- ۳-

امکان کار از ساعت تا را دارم . در صورت نیاز امکان کار در روز تعطیل را دارید؟

حاضریم جهت تضمین حسن انجام کار سفته ، چک یا سایر ضمانت های لازم را ارائه نمایید. بلی خیر

با تشویق در زمان عملکرد، فراتر از هدف گذاری و تنبیه در زمان عمل نکردن به شرح وظایف موافق هستید؟

میزان حقوق درخواستی (حتماً قید گردد):

سایر تواناییها:

محیط کاری پویا و با ترافیک را ترجیح می دهید یا آرام و با چالش کم؟

آیا شرایط کار در نمایشگاه داخل و خارج استان را دارید؟

آمادگی شروع به فعالیت به صورت آزمایشی برای مدت محدود ۱۵ روز (با حقوق) را دارید؟

مشخصات سه نفر معرف غیر خویشاوند:

نام نام خانوادگی: شغل: تلفن:

نشانی:

نام نام خانوادگی: شغل: تلفن:

نشانی:

نام نام خانوادگی: شغل: تلفن:

نشانی:

اینجانب صحت اطلاعات فوق را تأیید نموده و مسئولیت هر گونه اظهار خلاف واقع و کتمان حقیقت را بر عهده می گیرم .

نظر مدیر عامل	امضاء	تاریخ
---------------	-------	-------