


فرم پرسش نامه استخدامی	 ARG - e - SHAHR Design And Construction
تاریخ تکمیل فرم : / / ۱۳	

۱- اطلاعات شخصی :


الصاق عکس	نام و نام خانوادگی :	نام پدر :
	شماره شناسنامه :	محل صدور :
	کد ملی :	تاریخ تولد :
	وضعیت تاهل :	تعداد فرزند :
	تلفن ثابت :	تلفن همراه :
	آدرس پست الکترونیکی:	
خدمت نظام وظیفه : <input type="radio"/> انجام داده <input type="radio"/> معاف از خدمت <input type="radio"/> ذکر نوع و علت معافیت :		
سلامت وضعیت روحی و جسمانی : <input type="radio"/> بلی <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/> در صورت خیر توضیح دهید:		
آدرس محل سکونت :		کد پستی :
نحوه آشنایی شما با شرکت :		

۲- سوابق تحصیلی و آموزشی :

مدرک تحصیلی (به ترتیب آخرین مدرک)	رشته تحصیلی	نام موسسه آموزشی	معدل کل	تاریخ شروع	تاریخ پایان	توضیحات

۳- تجربیات شغلی :

نام سازمان / شرکت (به ترتیب آخرین سابقه)	سمت	تاریخ شروع	تاریخ پایان	علت قطع همکاری	تلفن تماس کارفرما

فرم پرسش نامه استخدامی	 ARG-e-SHAHR Design And Construction	تاریخ تکمیل فرم: / / ۱۳
------------------------	---	-------------------------

۴- آشنایی به زبان های خارجی :

نام زبان	وضعیت	ضعیف	متوسط	خوب	عالی	نام زبان	وضعیت	ضعیف	متوسط	خوب	عالی	
انگلیسی	خواندن					خواندن						
	نوشتن						نوشتن					
	مکالمه						مکالمه					

۵- آشنایی با کامپیوتر و نرم افزار ها :


نام نرم افزار	ندارم	ضعیف	متوسط	خوب	عالی	نام نرم افزار	ندارم	ضعیف	متوسط	خوب	عالی
Word						Auto Cad					
Excell						Sketchup					
Power Point						Revit					
M.S Project						Loumion					
Safe						Vray-3ds max					
Sap						Rhino					
Etabs						Grasshopper					
						photoshop					

۶- دوره های آموزشی :

نام دوره آموزشی	نام موسسه	مدت دوره	تاریخ شروع	تاریخ پایان	توضیحات

۷- مشخصات دو نفر از کسانی که شما را به خوبی می شناسند ذکر فرمایید:

نام و نام خانوادگی	نسبت	شغل	نشانی محل کار	تلفن محل کار

تاریخ تکمیل فرم: / / ۱۳	فرم پرسش نامه استخدامی	
-------------------------	------------------------	---

۸- نحوه همکاری :

تمایل به همکاری به صورت : <input type="radio"/> تمام وقت <input type="radio"/> پاره وقت <input type="radio"/> همکاری خارج از دفتر در صورت تمایل به کار پاره وقت ساعت و روز های همکاری را دقیقاً اعلام فرمایید.
---

۹- اشتغال به کار :

اکنون مشغول به کار هستید؟ <input type="radio"/> بلی <input type="radio"/> خیر در صورتی که مشغول به کار هستید تاریخ شروع به کار جدید را اعلام فرمایید.
--

۱۰- سابقه بیمه:

آیا دارای سابقه پرداخت حق بیمه هستید ؟ <input type="radio"/> بلی <input type="radio"/> خیر در صورت مثبت بودن چند سال و شماره بیمه ؟
--

۱۱- میزان حقوق:

حقوق مورد انتظار : <input type="radio"/> برابر مبلغ تعیین شده توسط شرکت <input type="radio"/> مبلغ پیشنهادی در صورت انتخاب گزینه مبلغ پیشنهادی میزان حقوق پیشنهادی را اعلام فرمایید.
ریال

۱۲- تایید فرم :

اینجانب بدون اطلاع قبلی به خدمت اینجانب خاتمه دهد. صحت کلیه مندرجات این فرم را تایید می نمایم و در صورت اثبات خلاف آن ها، شرکت مجاز می باشد
---

امضاء متقاضی کار