|  |
| --- |
| عنوان : فرم دعوت به همکاری |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| متقاضی شغل: مسئول دفتر□ مسئول آموزش □ کارشناس فنی □ کارشناس امور مارکتینگ□ | | | | | | | |
| طریقه آشنایی با مجموعه : سایت شرکت □ معرفی آشنایان ودوستان□ سایر□ | | | | | |  | |
| نام ونام خانوادگی: نام پدر: تاریخ تولد:  کدملی : ش.شناسنامه: محل تولد: | | | | | |
| وضعیت نظام وظیفه : دارای کارت پایان خدمت □دارای معافیت □ نوع معافیت :  وضعیت تاهل : مجرد □ متاهل□ تعداد فرزند : | | | | | |
| آدرس محل سکونت :  تلفن منزل : تلفن همراه : ایمیل:  تلفن تماس ضروری (یکی ازآشنایان ) با ذکرنام ونسبت: | | | | | | | |
| **مقطع تحصیلی** | **رشته تحصیلی** | **نام محل تحصیل** | **سال شروع** | **سال پایان** | | **معدل** |
| *دیپلم* |  |  |  |  | |  |
| *فوق دیپلم* |  |  |  |  | |  |
| *لیسانس* |  |  |  |  | |  |
| *فوق لیسانس* |  |  |  |  | |  |
| *دکترا* |  |  |  |  | |  |

سوابق کاری :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **نام سازمان/موسسه** | **تاریخ شروع** | | **تاریخ پایان** | **آخرین سمت** | | **آخرین حقوق دریافتی** | | **علت قطع همکاری** | **شماره تلفن سازمان** |
|  |  | |  |  | |  | |  |  |
|  |  | |  |  | |  | |  |  |
|  |  | |  |  | |  | |  |  |
|  |  | |  |  | |  | |  |  |
| شرح مختصری ازوظایف ومسئولیت­های مشاغل قبلی خود را بنویسید.(به تفکیک هریک ازسازمان­ها) | | | | | | | | | |
| درچه زمینه­های خود را دارای علاقه یا تخصص ومهارت می­دانید؟ | | | | | | | | | |
| آشنایی با کامپیوتر | | میزان تسلط | | | | گواهینامه | | | توضیحات |
| نام نرم افزار(عمومی وتخصصی ) | | عالی | | | متوسط | دارد | ندارد | |  |
| Word | |  | | |  |  |  | |  |
| Excel | |  | | |  |  |  | |  |
| اینترنت | |  | | |  |  |  | |  |
| ایمیل | |  | | |  |  |  | |  |
| آشنایی با شبکه های اجتماعی | |  | | |  |  |  | |  |
| آشنایی با وردپرس | |  | | |  |  |  | |  |
| کار با لوازم جانبی کامپیوتر : اسکنر □ پرینتر□ مودم□ سایر (نام ببرید) :  بطور متوسط چند ساعت از شبانه روز را دراینترنت سپری می نمایید؟  آیا در شبکه های اجتماعی عضویت دارید؟ | | | | | | | | | |
| میزان حقوق ومزایای درخواستی : | | | | | | | | | |
| آیا درصورت لزوم ، امکان سپردن ضمانت (چک –سفته) دارید؟ | | | | | | | | | |
| ازچه تاریخی آماده همکاری با سازمان می­باشید؟ | | | | | | | | | |
| مدت سابقه بیمه ( برحسب ماه) :  نوع بیمه : تامین اجتماعی □ خدمات درمانی □ سایر: | | | | | | | | | |
| سابقه محکومیت کیفری دارید؟ خیر□ بلی □ شرح دهید: | | | | | | | | | |
| آیا از وبسایت های با سیستم فروشکاهی اطلاعاتی دارید ؟ در چه میزان ؟ | | | | | | | | | |
| درصورتی که مطلبخاصی وجود دارد که در پذیرش شما موثراست بیان نمایید. | | | | | | | | | |
| اینجانب با مطالعه و قبول شرح وظایف خود ، کلیه مواردی را که دراین فرم نوشته­ام تایید می­نمایم وبه شرکت اجازه میدهم درصورت اثبات عدم صحت مندرجات این فرم،کتمان یا ارائه مطالب خلاف واقع، هرزمان که مختارباشد نسبت به خاتمه خدمت اینجانب اقدام یادرقرارداد تجدید نظرنماید.  نام ونام خانوادگی متقاضی: تاریخ وامضاء: | | | | | | | | | |