

عکس

بسمه تعالی

شرکت کارخانجات تولیدی و صنعتی ویستر (سهامی خاص)
VISTAR CO.

پرسشنامه درخواست شغل

تاریخ:

شماره:

لطفاً به کلیه سئوالات این پرسشنامه بطور کامل، با دقت و خوانا پاسخ فرمائید.

THIS FORM MUST BE FULLY AND CAREFULLY COMPLETED INFORMATION GIVED ARE CONSIDERED.

نام خانوادگی: نام خانوادگی: SURNAME:		نام: نام: NAME:	
کد ملی: کد ملی: CODE:		NATION	
محل صدور: محل صدور: ID. NO.		شماره شناسنامه: شماره شناسنامه:	
تاریخ تولد: تاریخ تولد: DATE OF BIRTH:		محل تولد: محل تولد: PLACE OF BIRTH:	
تعداد فرزندان: تعداد فرزندان: NO OF CHILDREN:		وضعیت تأهل: وضعیت تأهل: THER: MAR: SINGLE: مجرد: متاهل: سایر:	
نام پدر: نام پدر: FATHERS NAME:		نام همسر: نام همسر: SPOUSE 'S NAME:	
نام خانوادگی همسر: نام خانوادگی همسر: SPOUSE 'S SURNAME:		نام فرزندان: نام فرزندان: NAME OF CHILDREN:	
تاریخ تولد فرزندان: تاریخ تولد فرزندان: DATE OF BIRTH CHILDREN:		نام فرزندان: نام فرزندان: NAME OF CHILDREN:	
تاریخ تولد فرزندان: تاریخ تولد فرزندان: DATE OF BIRTH CHILDREN:		وضعیت نظام وظیفه: وضعیت نظام وظیفه: انجام شده از تاریخ: الی معاف: علت معافیت:	
گروه خونی: گروه خونی: TAYPE OF BLOOD:		ملیت: ملیت: MILITARY SERVICE STATUS:	
RELIGION: مذهب:		MILITARY SERVICE STATUS:	
تلفن: تلفن: TEL:		آدرس و کد پستی محل سکونت: آدرس و کد پستی محل سکونت: PERMANENT ADDRESS:	
وضعیت محل سکونت: شخصی: استیجاری: رنت: سایر: OTHER: OWN: RENT: OTHER:		وضعیت محل سکونت: شخصی: استیجاری: رنت: سایر: OTHER: OWN: RENT: OTHER:	

تحصیلات و دوره‌های آموزشی تخصصی بلند مدت

EDUCATION AND TRAINING:

معدل GRADE AVERAGE	رشته تحصیلی MAJOR FIELD OF STUDY	مقطع تحصیلی	الی تاریخ FROM	از تاریخ TO	نام دبیرستان، دانشگاه، دانشکده، مدرسه عالی و سایر NAME OF HIGH SCHOOL.PLACE AND TEL NO OF THE INSTITUTE UNIVERSITY & COLLEGE.

کد فرم: FR-

SHORT TERM TRAINING				آموزشهای کوتاه مدت											
نوع مدرک اخذ شده TYPE OF CERTIFICATE		مدت / ماه		تا تاریخ		از تاریخ		نام موسسه NAME OF INSTITUTE							
FOREIGN LANGUAGE				زبان خارجی											
نوع و مدرک اخذ شده TYPE OF CERTIFICATE		میزان تسلط						نوع زبان COURSE							
		نگارش و ترجمه WRITING				مکالمه CONVERSATION									
		عالی	خوب	متوسط	ضعیف	عالی	خوب			متوسط	ضعیف				
COMPUTER				تسلط بر رایانه											
نوع مدرک اخذ شده TYPE OF CERTIFICATE				میزان تسلط				نام دوره یا نرم افزار COURSE							
				عالی	خوب	متوسط	ضعیف								
PREVIOUS EMPLOYMENT				سوابق شغلی											
آدرس و تلفن موسسه		علت قطع همکاری		حقوق دریافتی		عنوان پست		تاریخ همکاری		مدت همکاری		نام موسسه			
ADDRESS.OFCO.		REASON FORLEAVING		SALARY		JOBTITLE		تا		از		TIMING		NAME OF INSTITUTE	

لطفاً در صورت تمایل متنی دلخواه را با نگارش زبان خارجه مورد علاقه تان خصوصاً در زمینه فعالیتهای بازرگانی با ترجمه فارسی آن ذیلاً یادداشت فرمائید

از چه طریقی برای استخدام به این شرکت مراجعه نموده اید ؟

برای چه شغلی به این شرکت مراجعه نموده اید ؟ میزان حقوق درخواستی:

آیا سابقه پرداخت بیمه به سازمان تامین اجتماعی دارید؟ شماره بیمه را قید فرمائید .

آیا در حال حاضر شاغلید ؟ چه شغلی ؟ کجا ؟

آیا قبلاً درخواست کار به این شرکت داده اید ؟ چه شغلی ؟ چه تاریخی :

آیا از آشنایان و خویشاوندان شما کسی در این شرکت مشغول بکار می باشد؟ لطفاً نام ببرید؟

بغیر از تخصصی که این شرکت به آن نیاز دارد ، آیا با تخصص دیگری آشنایی دارید ؟

آیا در صورت لزوم قادر به مسافرت به عنوان ماموریت هستید ؟ بله خیر

به چه نوع ورزش و تفریحی بیشتر علاقه دارید ؟

آیا شما بازنشسته لشگری ، کشوری و تامین اجتماعی میباشید ؟ توضیح فرمائید ؟

آیا به سیگار عادت دارید ؟

از چه تاریخی آماده شروع به کار می باشید ؟

مشخصات دو نفر از کسانی که با سوابق شغلی و تجربی شما آشنایی دارند را بنویسید .

نام	نام خانوادگی	شغل فعلی	نحوه و طریقه آشنایی	تلفن تماس

هر گونه اطلاعات متفرقه در مورد تجربیات شغلی و تحصیلی حرفه ای و علائق شخصی که می توانید این پرسشنامه را جامع تر و به استخدام شما کمک می کند ذکر فرمائید .

اینجانب :

گواهی می دهم کلیه اطلاعات ارائه شده در این پرسشنامه کامل و صحیح می باشد و آگاهی دارم که اطلاعات نادرست و اشتباه منجر به فسخ قرارداد کار و قطع همکاری با این شرکت خواهد گردید . (عطف به ماده ۹ قانون کار) .

امضاء متقاضی :

تاریخ :

محرمانه

به:

عطف به نمودار سازمانی خواهشمند است پس از مصاحبه و آزمون لازم با خانم / آقای نقطه نظرات پیشنهادی خود را ذیلاً جهت اقدام مقتضی به امور داری ارسال فرمائید .

نام و نام خانوادگی: سمت:

تاریخ: امضاء:

اعلام نظر مصاحبه کنندگان:

الف - استخدام آزمایشی نامبرده پیشنهاد می‌گردد پیشنهاد نمی‌گردد مصاحبه کننده: تاریخ: امضاء: سایر توضیحات:

ب - استخدام آزمایشی نامبرده پیشنهاد می‌گردد پیشنهاد نمی‌گردد مصاحبه کننده: تاریخ: امضاء: سایر توضیحات:

ج - استخدام آزمایشی نامبرده پیشنهاد می‌گردد پیشنهاد نمی‌گردد مصاحبه کننده: تاریخ: امضاء: سایر توضیحات:

استخدام نامبرده با عنوان شغل عنوان پست کد شغل در محل سازمانی و حقوق ماهیانه ریال در دوره آزمایشی تائید می‌گردد . سایر توضیحات:

مدیر منابع انسانی (دفتر مرکزی) رئیس کارخانه آقای بهروز احمدی

تاریخ: امضاء: تاریخ: امضاء: تاریخ: امضاء:

تصویب مدیریت محترم عامل:

موافقم اقدام فرمائید .

سایر تاکیدات:

امضاء

صفحات:

تاریخ بازنگری:

کد بازنگری:

کد مدرک: