



گروه مهندسين مشاور زمين ساخت

نام سند :

پرسشنامه استخدام

کد سند :

FR 044/00

شماره :  
تاریخ :  
صفحه ۱ از ۲

۱- مشخصات فردی :

نام : نام خانوادگی : تاریخ تولد : / / شماره شناسنامه :  
نام پدر : محل تولد : سریال شناسنامه : شماره ملی :

۲- وضعیت تأهل و نظام وظیفه :

وضعیت نظام وظیفه :  پایان خدمت  معافیت پزشکی  معافیت دائم  معافیت موقت  سایر :  
وضعیت تأهل و تکفل :  مجرد  متأهل  تعداد فرزندان : تعداد افراد تحت تکفل :

۳- تحصیلات و گواهینامه های حرفه ای :

مقطع تحصیلی	نام مؤسسه آموزشی و محل تحصیل	رشته و گرایش تحصیلی	آخرین مدرک تحصیلی	معدل	تاریخ اخذ مدرک
دبیرستان، هنرستان					
دانشگاه					
دانشگاه					
دانشگاه					
دانشگاه					
دانشگاه					

۴- سوابق کاری :

نام شرکت/ مؤسسه	پست سازمانی	تاریخ شروع	تاریخ پایان	میزان حقوق دریافتی	علت ترک خدمت

۵- دوره های آموزشی :

عنوان دوره آموزشی	نام مؤسسه آموزشی	نام مدرس	مدت دوره	تاریخ	مدرک دریافتی

امضاء :



نام سند :

پرسشنامه استخدام

كد سند :

FR 044/00

شماره :

تاريخ :

صفحه ۲ از ۲

## ۶- آشنایی با زبان های خارجی :

مکالمه			نوشتن و درک مطلب			خواندن			نوع زبان
ضعیف	متوسط	خوب	ضعیف	متوسط	خوب	ضعیف	متوسط	خوب	

## ۷- سایر اطلاعات :

آیا در حال حاضر شاغل هستید ؟  خیر  بلی نام مؤسسه / شرکت :آیا به شرکت مورد نظر تعهدی دارید ؟  خیر  بلی تا تاریخ :

با توجه به تحصیلات و تخصص خود به چه مشاغلی بر حسب الویت علاقمندید ؟

پیشنهاد می کنید نحوه همکاری شما با شرکت به چه نحوی باشد ؟  قراردادی  قراردادی ساعتی  قرارداد مشاوره ای  قرارداد پروژه ای

آیا سوابق بیمه دارید ؟

شماره بیمه :

آیا تاکنون سابقه بیماری ممتد داشته اید ؟  خیر  بلی نوع بیماری :آیا می توانید اضافه کاری نمائید ؟  خیر  بلی اضافه کاری روزانه :

حداقل برای چه مدتی برای این شرکت کار خواهید کرد ؟

آیا تاکنون سابقه محکومیت داشته اید ؟  خیر  بلی نوع محکومیت :

نام سه نفر را که شما را بشناسند ( به غیر از بستگان ) ذکر نمائید ؟

نام و نام خانوادگی	شغل	محل کار	سابقه آشنائی	تلفن تماس

از چه طریق جهت استخدام به این شرکت معرفی شده اید ؟

دلیل تمایل شما به کار در این شرکت چیست ؟

در صورتیکه اقوام و دوستان شما با این شرکت همکاری می کنند نام ببرید ؟

نام و نام خانوادگی :

عنوان :

نسبت :

میزان حقوق درخواستی :

از چه تاریخی می توانید شروع به کار نمائید ؟

آدرس پستی محل سکونت :

تلفن تماس :

بدینوسیله گواهی می نمایم کلیه اطلاعات و پاسخ های داده شده در این پرسشنامه مطابق با واقعیت بوده و چنانچه خلاف اظهارات مندرج در این

پرسشنامه ثابت شود کارفرما حق برکناری اینجانب و پیگیری از مراجع قانونی را خواهد داشت .

تاریخ :

نام و امضاء :