

اطلاعات متقاضی					
		تاریخ تولد	نام خانوادگی		
			شماره شناسنامه		نام
					کد ملی
آدرس محل سکونت :					
		ایمیل	تلفن همراه		تلفن
		حقوق درخواستی	شماره بیمه		از چه تاریخی آمده همکاری هستید؟
			وضعیت نظام وظیفه		منشی
					شغل درخواستی
			وضعیت تأهل		از چه طریق با ما آشنا شدید؟
تحصیلات					
			رشته تحصیلی		آخرین مدرک تحصیلی
		سال	معدل		نام دانشگاه
* در صورت دارا بودن مدارک تحصیلی دیگر به ترتیب ذکر بفرمایید					
			رشته تحصیلی		مدرک تحصیلی
		سال	معدل		نام دانشگاه
			رشته تحصیلی		مدرک تحصیلی
		سال	معدل		نام دانشگاه
زبان های خارجی					
مکالمه		نوشتن		خواندن	
<input type="checkbox"/> متوسط	<input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> عالی	<input type="checkbox"/> متوسط	<input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> عالی	<input type="checkbox"/> متوسط	<input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> عالی
<input type="checkbox"/> متوسط	<input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> عالی	<input type="checkbox"/> متوسط	<input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> عالی	<input type="checkbox"/> متوسط	<input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> عالی
<input type="checkbox"/> متوسط	<input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> عالی	<input type="checkbox"/> متوسط	<input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> عالی	<input type="checkbox"/> متوسط	<input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> عالی
<input type="checkbox"/> متوسط	<input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> عالی	<input type="checkbox"/> متوسط	<input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> عالی	<input type="checkbox"/> متوسط	<input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> عالی
مهارت های عمومی					
<input type="checkbox"/> متوسط	<input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> عالی	<input type="checkbox"/> متوسط	<input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> عالی	<input type="checkbox"/> متوسط	<input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> عالی
<input type="checkbox"/> متوسط	<input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> عالی	<input type="checkbox"/> متوسط	<input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> عالی	<input type="checkbox"/> متوسط	<input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> عالی
<input type="checkbox"/> متوسط	<input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> عالی	<input type="checkbox"/> متوسط	<input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> عالی	<input type="checkbox"/> متوسط	<input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> عالی
<input type="checkbox"/> متوسط	<input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> عالی	<input type="checkbox"/> متوسط	<input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> عالی	<input type="checkbox"/> متوسط	<input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> عالی
<input type="checkbox"/> متوسط	<input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> عالی	<input type="checkbox"/> متوسط	<input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> عالی	<input type="checkbox"/> متوسط	<input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> عالی
مهارت های دیگر					
			۲	۱	
			۴	۳	
			۶	۵	
			۸	۷	

**معرف**

لطفاً نام سه نفر از دوستان و آشنایان خود را که حاضر به ضمانت شما باشند را بنویسید؟

نام و نام خانوادگی	نسبت	تلفن	شغل
نام و نام خانوادگی	نسبت	تلفن	شغل
نام و نام خانوادگی	نسبت	تلفن	شغل
نام و نام خانوادگی	نسبت	تلفن	شغل
نام و نام خانوادگی	نسبت	تلفن	شغل

**سوابق کاری**

نام شرکت	تلفن				
نشانی	نام مدیریت				
سمت شما	تا تاریخ	از تاریخ	مدت همکاری		
شرح وظایف :	حقوق دریافتی				
علت ترک کار:					

خیر

خیر

نام شرکت	تلفن				
نشانی	نام مدیریت				
سمت شما	تا تاریخ	از تاریخ	مدت همکاری		
شرح وظایف :	حقوق دریافتی				
علت ترک کار:					

خیر

خیر

نام شرکت	تلفن				
نشانی	نام مدیریت				
سمت شما	تا تاریخ	از تاریخ	مدت همکاری		
شرح وظایف :	حقوق دریافتی				
علت ترک کار:					

خیر

خیر

**قوانین و امضا**

بنده متعهد میشوم که اطلاعات داده شده کاملاً حقیقت دارد و در صحت و سلامت کامل عقلانی این اطلاعات را تکمیل نمودم و در صورت اثبات خلاف آن طبق قانون با بنده برخورد شود.

امضاء	تاریخ
-------	-------