



شرکت مهندسی پیمان تحکیم خوزستان  
فرم استخدام

تاریخ:  
شغل درخواستی:

|                                                                                                                                                                                                      |                 |                    |                                                                                                |                                         |                    |             |              |       |      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------|-------------|--------------|-------|------|
| محل الصاق عکس                                                                                                                                                                                        | نام:            |                    | وضعیت تاهل: مجرد <input type="checkbox"/> متاهل <input type="checkbox"/> تعداد افراد تحت تکفل: |                                         |                    |             |              |       |      |
|                                                                                                                                                                                                      | نام خانوادگی:   |                    | وضعیت خدمت وظیفه: خدمت کرده <input type="checkbox"/> معاف <input type="checkbox"/>             |                                         |                    |             |              |       |      |
|                                                                                                                                                                                                      | نام پدر:        |                    | نوع معافیت:                                                                                    |                                         |                    |             |              |       |      |
|                                                                                                                                                                                                      | شماره شناسنامه: |                    | آیا سابقه پرداخت بیمه دارید؟ بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>         |                                         |                    |             |              |       |      |
| قومیت:                                                                                                                                                                                               |                 | مدت پرداخت بیمه:   |                                                                                                | شماره بیمه:                             |                    |             |              |       |      |
| محل صدور:                                                                                                                                                                                            |                 | نشانی محل سکونت:   |                                                                                                |                                         |                    |             |              |       |      |
| محل تولد:                                                                                                                                                                                            |                 |                    |                                                                                                |                                         |                    |             |              |       |      |
| تاریخ تولد:                                                                                                                                                                                          |                 | تلفن همراه:        |                                                                                                | تلفن ثابت:                              |                    |             |              |       |      |
| شماره ملی:                                                                                                                                                                                           |                 | تلفن تماس اضطراری: |                                                                                                | Email:                                  |                    |             |              |       |      |
| سوابق تحصیلی                                                                                                                                                                                         | مقطع تحصیلی     | رشته تحصیلی        | گرایش                                                                                          | نام مرکز آموزشی                         | تاریخ شروع         | تاریخ پایان | معدل         |       |      |
|                                                                                                                                                                                                      |                 |                    |                                                                                                |                                         |                    |             |              |       |      |
|                                                                                                                                                                                                      |                 |                    |                                                                                                |                                         |                    |             |              |       |      |
|                                                                                                                                                                                                      |                 |                    |                                                                                                |                                         |                    |             |              |       |      |
| عنوان پایان نامه:                                                                                                                                                                                    |                 |                    |                                                                                                |                                         |                    |             |              |       |      |
| سوابق شغلی                                                                                                                                                                                           | نام شرکت        |                    | زمینه فعالیت                                                                                   | سمت                                     | آخرین حقوق دریافتی | مدت همکاری  |              |       |      |
|                                                                                                                                                                                                      |                 |                    |                                                                                                |                                         |                    | از          | تا           |       |      |
|                                                                                                                                                                                                      |                 |                    |                                                                                                |                                         |                    |             |              |       |      |
|                                                                                                                                                                                                      |                 |                    |                                                                                                |                                         |                    |             |              |       |      |
| دوره های آموزشی                                                                                                                                                                                      | ردیف            | نام آموزشگاه       |                                                                                                | نام دوره آموزشی                         | تاریخ دوره         | مدت دوره    | مدرک اخذ شده | معدل  |      |
|                                                                                                                                                                                                      | ۱               |                    |                                                                                                |                                         |                    |             |              |       |      |
|                                                                                                                                                                                                      | ۲               |                    |                                                                                                |                                         |                    |             |              |       |      |
|                                                                                                                                                                                                      | ۳               |                    |                                                                                                |                                         |                    |             |              |       |      |
| میزان آشنایی شما با زبان های خارجه                                                                                                                                                                   |                 |                    |                                                                                                | میزان آشنایی شما با نرم افزار های تخصصی |                    |             |              |       |      |
| نام زبان                                                                                                                                                                                             | حرفه ای         | پیشرفته            | متوسط                                                                                          | ضعیف                                    | نام نرم افزار      | حرفه ای     | پیشرفته      | متوسط | ضعیف |
|                                                                                                                                                                                                      |                 |                    |                                                                                                |                                         |                    |             |              |       |      |
|                                                                                                                                                                                                      |                 |                    |                                                                                                |                                         |                    |             |              |       |      |
|                                                                                                                                                                                                      |                 |                    |                                                                                                |                                         |                    |             |              |       |      |
| میزان آشنایی شما با نرم افزار های (Office (word, powerpoint, excel, outlook) عالی <input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> ضعیف <input type="checkbox"/> |                 |                    |                                                                                                |                                         |                    |             |              |       |      |

\* مشخصات اعضای خانواده :

| نام و نام خانوادگی | نسبت | سن | شغل | توضیحات |
|--------------------|------|----|-----|---------|
|                    |      |    |     |         |
|                    |      |    |     |         |
|                    |      |    |     |         |
|                    |      |    |     |         |
|                    |      |    |     |         |

\* نام دو نفر از دوستان خود که شما را کاملاً بشناسند و بتوانند شما را تایید کنند بنویسید:

| نام و نام خانوادگی | سمت و آدرس محل کار | تلفن تماس |
|--------------------|--------------------|-----------|
|                    |                    |           |
|                    |                    |           |

\* ویژگی های رفتاری مثبت خود را ذکر کنید:

\* ویژگی های رفتاری منفی خود را ذکر کنید:

\* در چه زمینه کاری مهارت و تجربه دارید:

\* آشنایی شما با این مجموعه از چه طریقی می باشد ؟

\* آیا از بستگان یا دوستان شما کسی در این شرکت مشغول به کار می باشد ؟ ☐ بلی ☐ خیر

در صورت مثبت بودن جواب، نام ببرید.

\* آیا حاضر هستید مدتی به عنوان آزمایشی کار کنید ؟ ☐ بلی ☐ خیر

\* غیر از شغل مورد تقاضا توانایی انجام چه شغل دیگری را دارید ؟

\* از چه تاریخی آماده به کار هستید ؟

\* آیا در صورت نیاز به تضمین می توانید تضمین ارائه نمایید ؟ ☐ بلی ☐ خیر

\* حداقل حقوق دریافتی مورد انتظار خود را ذکر نمایید:

\* آیا از سلامت کامل جسمانی برخوردار هستید ؟ ☐ بلی ☐ خیر

\* آیا سیگاری هستید ؟ ☐ بلی ☐ خیر

\* آیا سابقه محکومیت کیفری داشته اید ؟ ☐ بلی ☐ خیر

در صورت مثبت بودن با ذکر دلایل و مدت:

اینجانب: ..... با تکمیل این فرم تقاضای خویش را جهت اشتغال اعلام داشته و صحت مراتب فوق را تعهد نموده و اظهار می دارم در صورت اثبات خلاف آن

در مقابل هرگونه تصمیم شرکت هیچگونه ادعا و اعتراضی نداشته باشم.

تکمیل این فرم هیچگونه تعهد استخدامی ایجاد نخواهد کرد .

تاریخ و امضاء