⃞

شرکت فرافن توس (سهامی خاص)

((واحد منایع انسانی ))

پرسشنامه استخدام

محل قرارگرفتن عکس

لطفا مشخصات فردی خود را در این قسمت وارد کنید :

نام و نام خانوادگی: ...................................................... نام پدر : ............................... .تاریخ تولد: ............................ محل تولد :........................................... تلفن همراه: ............................................ تلفن منزل :................................ تلفن ضروری:.......................................کد ملی: ............................................ شماره شناسنامه :................................ .محل صدرو :................................ نشانی محل سکونت:..................................................... ........................................... ...............................................................................................

وضعیت تاهل : مجرد ⃝ متاهل ⃝ متارکه ⃝ تعداد فرزند:............... تعداد افراد تحت تکفل ................

سوابق تامین اجتماعی : آیا سابقه پوشش تامین اجتماعی دارید؟................ چه مدت ؟.............. شماره تامین اجتماعی :...........................

وضعیت نظام وظیفه (برای آقایان)

کارت پایان خدمت دارم ⃝ کارت پایان خدمت ندارم ⃝ مشغول خدمت هستم ⃝

**تمایل به همکاری :** تمام وقت ⃝ پاره وقت ⃝ پروژه ای ⃝ کارورزی ⃝

**آخرین مدرک تحصیلی اخذ شده :**

رشته و گرایش :...................... محل اخذ مدرک.................... تاریخ اخذ مدرک:.............................

**اطلاعات مربوط به سوابق شغلی (در صورت وجود)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **تلفن** | **پایان** | **آغاز** | **سمت** | **نام شرکت/سازمان** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**نام و مشخصات 2 نفر را به عنوان معرف (از کسانی که ما میشناسیم یا از محل کار قبلی خودتان) ذکر کنید**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **تلفن محل کار** | **نسبت شما** | **نام و نام خانوادگی** |
|  |  |  |
|  |  |  |

میزان تسلط به زبانهای خارجی :

نوع زبان......................................................... ابتدایی ⃝ متوسطه ⃝ پیشرفته ⃝

مهارت کار با رایانه : نوع مهارت :..................................................................... میزان مهارت : کم ⃝ متوسط ⃝ زیاد ⃝

دوره های آموزشی گذرانده شده / گواهینامه ها

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| نام دوره | محل آموزش | سال آموزش | گواهی دارد ⃝ گواهی ندارد ⃝ |
|  |  |  | گواهی دارد ⃝ گواهی ندارد ⃝ |
|  |  |  | گواهی دارد ⃝ گواهی ندارد ⃝ |
|  |  |  | گواهی دارد ⃝ گواهی ندارد ⃝ |
|  |  |  | گواهی دارد ⃝ گواهی ندارد ⃝ |

وضعیت جسمانی نقص عضو : بلی ⃝ خیر ⃝

 عمل جراحی : انجام شده ⃝ علت ...........................................................................................................................تاریخ : .................................. انجام نشده ⃝

توافقات اولیه : اضافه کاری ⃝ نوبتکاری ⃝ جمعه کاری ⃝ تعطیل کاری ⃝ انجام ماموریت ⃝ همکاری در مشاغل مشابه ⃝

آیا به بیماری خاصی که نیاز به مراقبتهای ویژه محیطی یا دارویی باشد مبتلا هستید :

آیا رضایت نامه محل کار قبلی را بهمراه دارید ؟

با توافق و رضایت فسخ همکاری نموده اید؟ از طریق اداره کار پیگیری نموده اید؟

آیا از سیگار و سایر دخانیات استفاده می نمایید؟

چناچه شرکت در پرداخت حقوق با مشکل مواجه شود ،توان ادامه همکاری را دارید؟ بلی ⃝ خیر ⃝

نحوه معرفی شما به شرکت و علت انتخاب خود را بنوسید؟

آیا در صورت نیاز آمادگی سپردن تضمین کافی طبق نظر مدیریت را دارید ؟ بلی ⃝ خیر ⃝

از چه تاریخی آمادگی همکاری دارید ؟

با توجه به اینکه مسیر ایاب و ذهاب پرسنل از قبل تعیین شده است ، لذا شرکت تعهدی نسبت به تغییر مسیرها ندارد.

اینجانب..........................تعهد می نمایم که در کمال صداقت این فرم را تکمیل نموده ،چنانچه نادرستی هر یک از اطلاعات ارایه شده به اثبات برسد، به منزله استعفا تلقی شده و متعهد به جبران کلیه زیانهای وارده می باشم.

 تاریخ و امضاء