

پرسشنامه استخدامی

خانم/آقای :

مندرجات این پرسشنامه در پرونده پرسنلی شما نگهداری می گردد.

(۱) مشخصات :

نام :	نام خانوادگی :	نام پدر :
شماره شناسنامه :	کد ملی :	تاریخ تولد :
محل تولد :	استان :	شهر :
محل صدور :	تابعیت :	مذهب :
وضعیت تاهل : مجرد <input type="checkbox"/>	متاهل <input type="checkbox"/>	سایر <input type="checkbox"/>
نام و نام خانوادگی همسر :	شغل :	
آدرس محل کار همسر :		
تعداد فرزندان :	تعداد سایر افراد تحت تکفل :	

(۲) وضعیت نظام وظیفه:

نظام وظیفه :	تاریخ شروع :	تاریخ خاتمه :
معافیت :	تاریخ معافیت :	نوع معافیت :
	علت :	مدت :

(۳) وضعیت جسمانی:

کاملاً سالم <input type="checkbox"/>	دارای بیماری یا نقص عضو <input type="checkbox"/>	سابقه بیماری یا عمل جراحی <input type="checkbox"/>	سال :
--------------------------------------	--	--	-------

(۴) وضعیت مسکن:

شخصی <input type="checkbox"/>	سازمان <input type="checkbox"/>	اجاره ای <input type="checkbox"/>	سایر <input type="checkbox"/>
-------------------------------	---------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------

(۵) آدرس:

نشانی:

کد پستی:	تلفن ثابت:	تلفن همراه:
----------	------------	-------------

کروکی:

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

۶) تحصیلات :

مدارک تحصیلی	رشته تحصیلی	نام موسسه آموزش عالی	تاریخ اخذ	معدل	شهر
زیر دیپلم					
دیپلم					
فوق دیپلم					
لیسانس					
فوق لیسانس					
دکتری					

۷) دوره های آموزشی:

نام دوره آموزشی	نام موسسه	مدت دوره	تاریخ شروع	تاریخ خاتمه	شهر

۸) زبان خارجی:

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

۹) افراد تحت تکفل:

نام	نام خانوادگی	نسبت	شغل	آدرس و تلفن

۱۰) تجربیات و سوابق کاری:

نام موسسه / شرکت	تاریخ		سمت / شغل	حقوق در زمان انفسال خدمت	علت قطع همکاری	آدرس و تلفن
	از	تا				

۱۱) نحوه انتخاب و معرفی شرکت :

- نحوه آشنایی شما با سازمان چگونه بوده است ؟

- آیا بستگان و یا آشنایان شما در صنعت بیمه اشتغال دارند ؟ بلی خیر

در صورت پاسخ مثبت ، در خصوص نحوه همکاری توضیح دهید .

- اطلاعات دیگری که ممکن است در استخدام شما موثر باشد به اختصار در سطر ذیل بنویسید .

۱۲) معرف :

دو نفر از افرادی که در اولین فرصت بتوان با آنها تماس حاصل نمود :

- نام و نام خانوادگی :
آدرس و تلفن :

- نام و نام خانوادگی :
آدرس و تلفن :

۱۳) اینثارگران :

جزء کدامیک از اینثارگران محترم هستید ؟

خانواده شهدا جانبازان آزادگان رزمندگان

۱۴) سوء پیشینه:

آیا تا کنون از طریق مراجع قضایی ، انتظامی و امنیتی بازداشت شده اید ؟ بلی خیر

توضیح :

۱۵) حقوق و مزایا:

حقوق و مزایای مورد انتظار شما چقدر می باشد ؟

اینجانب با آگاهی کامل ، صحت مطالب فوق را گواهی نموده و بدینوسیله اعلام می دارم در صورت کتمان حقایق ، شرکت می تواند یکجانبه به خدمت اینجانب خاتمه داده که در این صورت حق هیچگونه اعتراض و ادعایی را نخواهم داشت .

تاریخ / امضا

معاونت / مدیریت محترم

نامبرده، جهت مصاحبه و اعلام نظر نسبت به اشتغال در به حضور معرفی می گردد. خواهشمند است نظر خود را با استناد به آیین نامه پیشنهاد نمایید:

با اشتغال ایشان به مدت به صورت قرارداد موافقت می گردد موافقت نمی گردد

تاریخ / تایید مدیر منابع انسانی و پشتیبانی

<p>با توجه به مصاحبه به عمل آمده نامبرده جهت اشتغال در به مدت به صورت قرارداد مناسب می باشد <input type="checkbox"/> مناسب نمی باشد <input type="checkbox"/></p> <p>تاریخ شروع به کار: تاریخ - تایید معاون / مدیر</p>	<p>نظر معاون / مدیر واحد</p>
<p>با استخدام خانم / آقای جهت اشتغال در به مدت به صورت قرارداد موافقت می شود <input type="checkbox"/> موافقت نمی شود <input type="checkbox"/></p> <p>تاریخ شروع به کار: تاریخ / تایید مدیر عامل</p>	<p>نظر مدیر عامل</p>