

نام و نام خانوادگی:

نام پدر:

شماره شناسنامه:

کد ملی:

شغل مورد درخواست:

اکنون مشغول به کار هستید؟ بله خیر محل کار:

محل تولد:		شهر محل زندگی:		منطقه / محله:	
تاریخ تولد:		پست الکترونیک:		دین / مذهب:	
آدرس:		تلفن:			
متاهل <input type="checkbox"/> مجرد <input type="checkbox"/>		تعداد فرزند:		تحصیلات و شغل همسر:	
خدمت سربازی انجام شده <input type="checkbox"/> معافیت <input type="checkbox"/> درحال تحصیلی <input type="checkbox"/>		علت معافیت:		سابقه کیفری (تاریخ و علت):	
تحصیلات	مقطع تحصیلی / رشته / گرایش		نام مرکز آموزشی		سال شروع
	دبیرستان / دیپلم:				سال پایان
	کارشناسی / کاردانی				
	کارشناسی ارشد				
	دکتری				

آیا تصمیم به ادامه تحصیل دارید؟ چه گرایش و رشته ای؟

سابقه شغلی	عنوان شرکت (چهار شغل اخیر شما)	تاریخ شروع و پایان	سمت	حقوق	علت ترک کار

تخصص / مهارت / توانمندی / تجارب	مهارت یا آموزش حرفه ای یا دوره های تخصصی	مدت دوره	محل تجربه یا آموزش	سال

مهارت های رایانه ای و نرم افزاری:

میزان تسلط بر زبان:										
نوشتن / Writing			خواندن / Reading			صحبت کردن / Speaking			زبانهایی که میدانید	1 2 3
ضعیف / Little	متوسط / Fair	خوب / Good	ضعیف / Little	متوسط / Fair	خوب / Good	ضعیف / Little	متوسط / Fair	خوب / Good		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
آیا قادر به انجام کار به صورت آزمایشی / شیفته / اضافه کاری / ماموریت برون شهری هستید؟										
حقوق درخواستی شما؟										

امضاء:

تاریخ تکمیل فرم:

نام و نام خانوادگی: