بسمه تعالی

**شرکت پاراوان گستر شمال**

**فرم درخواست همکاری**

شماره فرم : PGS-FO-83-02

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **مشخصات فردی** | | | | |
| **کد ملی :** | **نام پدر :** | **نام خانوادگی :** | | **نام :** |
| **تاریخ تولد : / /** | **محل صدور شناسنامه :** | **شماره شناسنامه :** | | **شغل مورد درخواست :** |
| **تعداد فرزند:** | **وضعیت تأهل: متاهل □ مجرد □** | **وضعیت نظام وظیفه :** | | **شغل پدر :** |
| **تلفن منزل :** | **نشانی محل سکونت :** | | | |
| **تلفن همراه :** | **وضعیت مسکن : شخصی □ استیجاری □** | | **پست الکترونیکی :** | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **تحصیلات** | | | | | | | | |
| **معدل** | **محل اخذ مدرک** | **تاریخ پایان** | **تاریخ شروع** | **محل تحصیل** | **گرایش** | **رشته تحصیلی** | **مقطع تحصیلی** | **ردیف** |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **1** |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **2** |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **3** |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **4** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **آشنایی با زبانهای خارجی** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **توانایی نوشتن** | | | | | **توانایی خواندن و ترجمه کردن** | | | | **توانایی فهم مطالب شنیداری** | | | | | **توانایی صحبت کردن** | | | | |  | **نام زبان** | **ردیف** |
| **ضعیف** | **متوسط** | | **خوب** | **عالی** | **ضعیف** | **متوسط** | **خوب** | **عالی** | **ضعیف** | **متوسط** | **خوب** | **عالی** | | **ضعیف** | **متوسط** | **خوب** | | **عالی** |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  | |  | **1** |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  | |  | **2** |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  | |  | **3** |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | **آموزشهای گذرانده شده** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **آدرس محل برگزاری دوره آموزشی** | | | | | | | | **سال اخذ مدرک** | | | | | **محل برگزاری** | | | | **نام دوره آموزشی** | | | | **ردیف** |
|  | | | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | **1** |
|  | | | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | **2** |
|  | | | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | **3** |
|  | | | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | **4** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **سوابق شغلی** | | | | | | | |
| **علت ترک خدمت** | **نوع استخدام** | | **دوره**  **اشتغال** | **پست سازمانی** | **موضوع فعالیت شرکت** | **نام شرکت** | **ردیف** |
| **نیمه وقت** | **تمام وقت** |
|  |  |  |  |  |  |  | **1** |
|  |  |  |  |  |  |  | **2** |
|  |  |  |  |  |  |  | **3** |
|  |  |  |  |  |  |  | **4** |
|  |  |  |  |  |  |  | **5** |
|  |  |  |  |  |  |  | **6** |

ـ آیا بیمه شده تأمین اجتماعی بوده اید؟ بله **□** خیر **□** مدت زمان بیمه: شماره بیمه:

- در چه رشته ای غیر از موارد فوق میتوانید در شرکت فعالیت نمائید ؟

آیا امکان مسافرت و مأموریت در شهرهای مختلف برای شما وجود دارد ؟ -

- آیا میتوانید در هر جایی که شرکت تشخیص دهد فعالیت نمائید ؟

- با کدام نرم افزارها آشنایی دارید و تا چه حد ؟

- آیا به بیماری خاصی مبتلا هستید ؟ بله **□** خیر **□** (درصورت مثبت بودن توضیح دهید) :

- پیشنهاد مبلغ حقوق درخواستی ماهیانه برای شما چقدر میباشد ؟ ( به پیشنهاد های فاقد حقوق درخواستی ترتیب اثری داده نخواهد شد )

مبلغ به عدد :

مبلغ به حروف :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **دو نفر معرف که شما را بشناسند ، معرفها حدالامکان از خویشاوندان و آشنایان نزدیک نباشند**  **( در ضمن معرفین بایستی کار شما را تضمین نمایند . )** | | | |
| **آدرس محل کار و تلفن تماس** | **شغل** | **نام و نام خانوادگی معرف** | **ردیف** |
|  |  |  | **1** |
|  |  |  | **2** |

با آگاهی از اینکه تکمیل فرم استخدام هیچگونه تعهدی برای شرکت پاراوان گستر شمال جهت استخدام اینجانب ایجاد نمی کند و کلیه مدارک ارسالی به شرکت غیر قابل استرداد است ، صحت مندرجات این فرم را تایید مینمایم .

تکمیل کننده فرم: تاریخ تکمیل : / / امضاء:

نظر مدیر واحد :

تاریخ : / / امضاء:

نظر مدیر برنامه ریزی و توسعه :

تاریخ : / / امضاء:

نظر مدیر عامل :

تاریخ : / / امضاء: