

اطلاعات متقاضی									
نام			نام خانوادگی			تاریخ تولد			
کد ملی				شماره شناسنامه					
آدرس محل سکونت :									
تلفن			تلفن همراه			ایمیل			
از چه تاریخی آماده همکاری هستید؟				شماره بیمه			حقوق درخواستی		
شغل درخواستی				فروش					
وضعیت تاهل				وضعیت نظام وظیفه					
از چه طریق با ما آشنا شدید؟									
تحصیلات									
آخرین مدرک تحصیلی				رشته تحصیلی					
نام دانشگاه			معدل			سال			
* در صورت دارا بودن مدارک تحصیلی دیگر به ترتیب ذکر بفرمایید									
مدرک تحصیلی				رشته تحصیلی					
نام دانشگاه			معدل			سال			
مدرک تحصیلی				رشته تحصیلی					
نام دانشگاه			معدل			سال			
زبان های خارجی									
نام زبان			خواندن			نوشتن			مکالمه
			عالی <input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/>			عالی <input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/>			عالی <input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/>
			عالی <input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/>			عالی <input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/>			عالی <input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/>
			عالی <input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/>			عالی <input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/>			عالی <input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/>
			عالی <input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/>			عالی <input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/>			عالی <input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/>
مهارت های عمومی									
WORD			عالی <input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/>			عالی <input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/>			عالی <input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/>
EXCEL			عالی <input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/>			عالی <input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/>			عالی <input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/>
OUTLOOK			عالی <input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/>			عالی <input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/>			عالی <input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/>
PHOTOSHOP			عالی <input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/>			عالی <input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/>			عالی <input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/>
INTENRET SEARCH			عالی <input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/>			عالی <input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/>			عالی <input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/>
مهارت های دیگر									
						۲			۱
						۴			۳
						۶			۵
						۸			۷

معرف

لطفاً نام سه نفر از دوستان و آشنایان خود را که حاضر به ضمانت شما باشند را بنویسید؟

نام و نام خانوادگی	نسبت	
شغل	تلفن	
نشانی		
نام و نام خانوادگی	نسبت	
شغل	تلفن	
نشانی		
نام و نام خانوادگی	نسبت	
شغل	تلفن	
نشانی		

سوابق کاری

نام شرکت	تلفن	
نشانی	نام مدیریت	
سمت شما	مدت همکاری	از تاریخ تا تاریخ
شرح و وظایف :		حقوق دریافتی
علت ترک کار:		

آیا می‌توانید از سرپرست قبلیتان رضایت نامه بیاورید؟ بلی خیر

نام شرکت	تلفن	
نشانی	نام مدیریت	
سمت شما	مدت همکاری	از تاریخ تا تاریخ
شرح و وظایف :		حقوق دریافتی
علت ترک کار:		

آیا می‌توانید از سرپرست قبلیتان رضایت نامه بیاورید؟ بلی خیر

نام شرکت	تلفن	
نشانی	نام مدیریت	
سمت شما	مدت همکاری	از تاریخ تا تاریخ
شرح و وظایف:		حقوق دریافتی
علت ترک کار:		

آیا می‌توانید از سرپرست قبلیتان رضایت نامه بیاورید؟ بلی خیر

قوانین و امضا

بنده متعهد میشوم که اطلاعات داده شده کاملاً حقیقت دارد و در صحت و سلامت کامل عقلانی این اطلاعات را تکمیل نمودم و در صورت اثبات خلاف آن طبق قانون با بنده برخورد شود.

امضاء

تاریخ