



مهندسين مشاور عمران  
دشت فراساز  
صفحه ۱ از ۲

نام مدرک : فرم پرسشنامه استخدامی  
مدرک و ویرایش : ۳۰۰/FR/۴۶/۰۰

۱- نام خانوادگی :		۲- نام :		۳- نام پدر :	
۴- شماره شناسنامه :		۵- محل صدور شناسنامه :		۶- تاریخ تولد: روز ماه سال	
۷- محل تولد :		۸- جنس: زن <input type="checkbox"/> مرد <input type="checkbox"/>		۹- وضعیت تاهل: متاهل <input type="checkbox"/> مجرد <input type="checkbox"/>	
۱۰- تعداد فرزند :		۱۱- دین :		۱۲- تابعیت :	
۱۳- خدمت زیر پرچم: انجام نداده ام <input type="checkbox"/> انجام داده ام <input type="checkbox"/> از تاریخ تا تاریخ معاف موقت <input type="checkbox"/> معاف دائم <input type="checkbox"/> علت معافیت					
۱۴- نشانی محل سکونت: تلفن: تلفن همراه:					
نسبت		نام و نام خانوادگی		سن	
پدر					
همسر					
برادر یا خواهر					
۱۵- سابقه تحصیلی (به ترتیب اخذ مدرک):					
مدرک تحصیلی	رشته تحصیلی	نام دانشگاه و محل تحصیل	نام کشور	از سال	تا سال
۱۶- سوابق استخدامی :					
شروع	خاتمه	مدت	نام محل کار	سمت	نام مسئول مستقیم
۱۷- آیا از عینک استفاده می کنید؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر					
۱۸- آیا سیگار می کشید؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر					

نام مدرک: فرم پرسشنامه استخدامی

کد مدرک و ویرایش: ۳۰۰/FR/۴۶/۰۰



مهندسين مشاور عمران  
دشت فراساز

صفحه ۲ از ۲

۱۸- دوره های آموزشی:																							
رشته آموزشی تخصصی			عنوان مدرک			نام موسسه آموزشی			محل موسسه آموزشی			ارسال		تا سال									
۱۹- تخصص ها و مهارت های شغلی:			۲۰- میزان آشنایی با کامپیوتر:			۲۱- آشنایی به زبان های خارجی:			خواندن			نوشتن			مکالمه								
															عالی			متوسط			ضعیف		
															عالی			متوسط			ضعیف		
															عالی			متوسط			ضعیف		
نظریه			۲۲- آماده به کار در زمینه های:										۲۳- نوع همکاری مورد نظر: توضیح:										
													تمام وقت <input type="checkbox"/> نیمه وقت <input type="checkbox"/> نوع دیگر <input type="checkbox"/>										
معرفی			۲۶- حقوق یا حق الزحمه مورد درخواست:										۲۷- تاریخ آمادگی به کار:										
مطالب			۲۸- مشخصات دو نفر از آشنایان خود، که در صورت لزوم بتوان با ایشان تماس گرفت:																				
			نام و نام خانوادگی			شغل			نسبت آشنایی			نشانی محل سکونت			تلفن								
			۲۹- در صورتیکه ذکر مطالب و یا اطلاعات دیگری را لازم می دانید آن را مرقوم فرمائید:																				
			اینجانب صحت کلیه مطالب فوق الذکر را تأیید می نمایم. تاریخ تنظیم: امضاء																				

نظریه مسئولان شرکت		
مدیر عامل	مدیر واحد مربوطه	مصاحبه کننده
نسبت به کارگماری ایشان از تاریخ		
در واحد	به صورت	
اقدام شود.	امضاء:	
تاریخ:		