

فرم همکاری

تاریخ:

شماره:

نام و نام خانوادگی: نام پدر: تاریخ تولد: روز ماه سال

کدملی: محل تولد: مذهب:

وضعیت تاهل: مجرد متاهل عقد تعداد فرزند: نفر

وضعیت نظام وظیفه:

معافی انجام داده از تاریخ تا تاریخ محل خدمت

سابقه بیماری: بلی خیر

شرح بیماری:

سوابق تحصیلی خود را از آخرین مدرک تحصیلی گرفته شده در جدول ذیل ثبت نمایید:

عنوان مدرک تحصیلی	رشته تحصیلی	محل تحصیل	سال اخذ مدرک	معدل مدرک تحصیلی

شرح سوابق کاری یا استخدامی:

از تاریخ	تا تاریخ	محل و نام شرکت	عنوان شغل	دلیل ترک همکاری	آخرین حقوق دریافتی

مهارت های عمومی خود را مشخص نمایید:

بسیار خوب	خوب	متوسط	ضعیف	بسیار ضعیف	مهارت /سطح
					توانایی کار با کامپیوتر
					تایپ
					Office Word
					Office Excel
					Office Power Point
					زبان انگلیسی (مکالمه)
					زبان انگلیسی (نوشتار)
					زبان انگلیسی (درک مطلب)
					زبان انگلیسی (شنیدار)

