

بسمه تعالی
فرم درخواست کار متقاضیان

مشخصات فردی: نام: نام خانوادگی: شماره شناسنامه: کد ملی: تاریخ تولد:

جنسیت: زن مرد دین: مطلقه همسر فوت کرده متاهل سیکل دیپلم فوق دیپلم لیسانس فوق لیسانس سایر
 وضعیت تاهل: مجرد متاهل مطلقه همسر فوت کرده تعداد فرزندان: تابعیت:
 وضعیت تحصیلی: ابتدایی سیکل دیپلم فوق دیپلم لیسانس فوق لیسانس سایر رشته تحصیلی:

وضعیت جسمانی: سالم معلول نوع معلولیت: آیا سابقه بیماری طولانی مدت داشته اید؟
 بله خیر نوع بیماری:

سابقه بیمه: سازمان بیمه گر: تأمین اجتماعی خدمات درمانی نیروهای مسلح سایر
 بیمه شده اصلی شماره بیمه: سابقه بیمه: روز ماه سال

به سوالات زیر با دقت پاسخ دهید:

چه مدت جویای کار هستید؟ وضعیت فعالیت قبل از شروع جستجوی کار: شاغل محصل خانه دار بازنشسته
 نوع کار درخواستی؟ دفتری فنی خدماتی سایر توضیحات:
 شیفیت کاری: تمام وقت روزانه تمام وقت شبانه پاره وقت روزانه پاره وقت شبانه پروژه ای
 دستمزد مورد نظر: قانون کار توافقی سایر آیا تمایل به کار مستقل و خود اشتغال زایی دارید؟

چه مهارتی دارید؟ مرکز فنی حرفه ای آموزشگاه های آزاد تجربه خود آموز
 آیا سابقه کاری دارید؟ نوع کار: مدت کار: شهرستان محل کار:
 آدرس محل کار قبلی:

اطلاعات ضروری: آدرس محل سکونت: کد پستی: تلفن ثابت: تلفن همراه: ایمیل:
 مشخصات یک فرد مرجع ترجیحاً از بستگان: نام و نام خانوادگی: نسبت: تلفن همراه / ثابت:

اینجانب با تایید مشخصات فوق و آگاهی از قوانین موسسه خیریه به عنوان متقاضی کار ثبت نام نموده و در ازای ارائه خدمات، خود را ملزم به رعایت قوانین می دانم.
 تاریخ امضاء و اثر انگشت
 نتیجه:

