



گروه شرکت های مبدأ

کد: MG01-99003

فرم درخواست کار

تاریخ بازنگری: ۱۳۹۹/۰۲/۰۸

❖ مشخصات فردی :

نام خانوادگی :	نام پدر:	محل تولد:	شماره شناسنامه:
تاریخ تولد:	کد ملی :	وضعیت تأهل : متأهل <input type="checkbox"/> مجرد <input type="checkbox"/> متارکه <input type="checkbox"/>	
تعداد فرزند: دختر <input type="checkbox"/> پسر <input type="checkbox"/>	وضعیت نظام وظیفه : پایان خدمت: <input type="checkbox"/> معافیت <input type="checkbox"/> نوع معافیت	گواهینامه: بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	
نشانی محل سکونت متقاضی :	تلفن همراه :	شماره تماس :	
کد پستی :			
پست الکترونیک :			

❖ مشخصات افراد خانواده

نام خانوادگی	نسبت	سن	مدرک و رشته تحصیلی	شغل	محل کار	تحت تکفل
	پدر					
	مادر					
	همسر					

❖ سوابق تحصیلی توجه: مراحل تحصیلی خود را از بالاترین مدارج طی شده به پائین در جدول زیر قید فرمائید.

نام موسسه محل تحصیل	شروع	خاتمه	مدرک تحصیلی	رشته تحصیلی	معدل	ملاحظات

❖ سوابق کاری:

ردیف	نام موسسه/شرکت/سازمان	از تاریخ	تا تاریخ	آخرین سمت	آخرین حقوق	تلفن	علت ترک خدمت
۱							
۲							
۳							
۴							
۵							
۶							



گروه شرکت های مبدأ

کد: MG01-99003

فرم درخواست کار

تاریخ بازنگری: ۱۳۹۹/۰۲/۰۸

❖ دوره های آموزشی طی شده :

ردیف	نام دوره	موسسه آموزشی	تاریخ دریافت گواهینامه	مدت دوره	مدرک
۱					دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/>
۲					دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/>
۳					دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/>
۴					دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/>
۵					دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/>

❖ میزان آشنایی با زبانهای خارجه

نوع زبان	خواندن				نوشتن				مکالمه			ملاحظات	
	مسلط	خوب	متوسط	کم	مسلط	خوب	متوسط	کم	مسلط	خوب	متوسط		کم
انگلیسی													

❖ مهارتهای کار با رایانه :

ردیف	نرم افزار / سایر	ضعیف	متوسط	خوب	عالی	نرم افزار / سایر	ضعیف	متوسط	خوب	عالی
۱	Word									
۲	Excel									
۳	Outlook									
۴	Internet									
۵										

❖ معرف : توجه : دو نفر معرف که با شما آشنا بوده و لیکن نسبت خویشاوندی ندارند را ذکر نمایید.

ردیف	نام معرف	میزان آشنایی	شغل	آدرس	تلفن
۱					
۲					

آیا با هیچ یک از کارکنان شرکت آشنایی یا نسبتی دارید؟ بله خیر نام و نام خانوادگی:

کد: MG01-99003

گروه شرکت های مبدأ



تاریخ بازنگری: ۱۳۹۹/۰۲/۰۸

فرم درخواست کار

❖ سایر اطلاعات

- بارزترین ویژگی شخصیتی شما از نگاه اطرافیان چیست؟
- سه مورد از نقاط ضعف و قوت خود را نام ببرید.
- اگر در حال حاضر شاغل هستید، چرا قصد تغییر شغل دارید؟ و چه مزیتی در اینجا نسبت به شغل قبلی خود می بینید؟
- بهترین موقعیت شغلی که تاکنون داشتید را ذکر کنید.
- تعریف شما از موفقیت چیست؟
- تا به حال اتفاق افتاده که به خاطر شغلتان درستی و صداقت خود را زیر پا بگذارید؟
- بزرگترین نقطه ضعف شما که کسی نخواهد به آن دلیل شما را استخدام کند چیست؟
- اگر برخی از سیاست های شرکت را قبول نداشته باشید، چکار میکنید؟
- آیا مدیر فعلی شما میدانند که در جست و جوی شغل جدید هستید؟
- اگر به ایشان اطلاع نداده اید بگوئید چرا؟
- موقعیت شغلی خود را در پنج سال آینده تصور کنید و بگوئید.
- در سه ماه اول فعالیت خود در این شرکت به چند درصد از بازدهی کامل خود خواهید رسید؟
- فعالیتهایی که علاوه بر کار رسمی و معمولی خود انجام می دهید را ذکر نمایید .
- به مطالعه چه متونی علاقه مند هستید؟
- مهارتهای خاص خود را نام ببرید.
- با توجه به نوع رشته تخصصی شما با کدام یک از نرم افزارهای مرتبط با این رشته کار کرده و میزان تسلط را قید نمایید.



گروه شرکت های مبدأ

کد: MG01-99003

فرم درخواست کار

تاریخ بازنگری: ۱۳۹۹/۰۲/۰۸

- چنانچه محدودیتی در مورد حضور شما علاوه بر ساعات معمول اداری وجود دارد مراتب را با ذکر علت و میزان محدودیت اعلام نمایید.
- استعمال دخانیات: بلی خیر
- چنانچه دارای سابقه بیماری خاصی هستید، نام ببرید
- چنانچه محدودیتی در مورد عزیمت به ماموریت دارید با ذکر علت و میزان محدودیت ذکر نمایید.
- اگر از خانواده شهدا جانبازان آزادگان هستید، نسبت خانوادگی را بنویسید.
- اگر در مجامع و انجمن های مختلف تخصصی، اجتماعی، و.... عضویت دارید نام ببرید.

شخصی را که باید در مواقع ضروری از وضع شما آگاه شود معرفی نمایید:

نام خانوادگی: نسبت:

نشانی و شماره تلفن:

از چه تاریخی آماده شروع به کار هستید؟

آیا شرکت می تواند با کارفرمای فعلی شما تماس بگیرد؟

در صورت نیاز می توانید تضمین چک و یا سفته بدهید؟ بلی خیر تا چه مبلغ..... ریال

میزان حقوق درخواستی..... ریال

اینجانب..... امضا کننده زیر بدینوسیله تعهد می نمایم که مطالب و اطلاعات ذکر شده در این پرسشنامه از صحت و درستی برخوردار بوده و چنانچه خلاف آن ثابت شود مسئولیت آن متوجه اینجانب بوده و شرکت مدیریت طرح و پیمان (سهامی خاص) مجاز است به هر نحو که صلاح بداند با اینجانب رفتار نموده و اقدامات قانونی لازم را به مرحله اجرا در آورد. بدیهی است با امضای این پرسشنامه خود را ملزم به رعایت کلیه مقررات و آئین نامه های شرکت می دانم.

نام خانوادگی:..... تاریخ:..... امضا

نظریه کارشناس امور اداری از نظر تطابق شرایط فرد با شرایط احراز سمت:

امضاء و تاریخ تنظیم: