|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **اطلاعات شخصی** | | | | | | | | | | | | | | | |
| نام و نام خانوادگی: | | | | جنسیت: مرد  زن | | | | | | | | نام پدر: | | | |
| تاریخ تولد: | | | | محل تولد: | | | | | | | | کدملی: | | | |
| شماره شناسنامه: | | | | محل صدور: | | | | | | | | دین (مذهب): | | | |
| وضعیت تأهل:  مجرد  متأهل  فوت همسر  متارکه | | | | | | | | | | تعداد افراد تحت تکفل: | | | | | |
| وضعیت نظام وظیفه (ویژه آقایان):  انجام شده از تاریخ تا تاریخ | | | | | | | | | | | | | | | |
| غیبت به دلیل: | | | | معافیت در تاریخ | | | | | | | | از نوع: | | | |
| آیا دارای سوابق پرداخت بیمه هستید؟  بله  خیر | | | | | | | | شماره بیمه: | | | | | | | |
| آدرس محل سکونت: | | | | | | | | | | | | | | | |
| نوع مسکن:  شخصی  استیجاری  سازمانی  سایر، توضیح: | | | | | | | | | | | | | | | |
| تلفن ثابت: | | | | تلفن همراه: | | | | | | | | کد پستی: | | | |
| **مشخصات بستگان درجه یک (پدر، مادر، همسر، خواهر، برادر و فرزند)** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **نسبت** | **نام و نام خانوادگی** | | **شماره شناسنامه** | | | **شماره ملی** | **تاریخ تولد** | | | | **محل تولد** | | **تحصیلات** | **شغل** | |
|  |  | |  | | |  |  | | | |  | |  |  | |
|  |  | |  | | |  |  | | | |  | |  |  | |
|  |  | |  | | |  |  | | | |  | |  |  | |
|  |  | |  | | |  |  | | | |  | |  |  | |
|  |  | |  | | |  |  | | | |  | |  |  | |
| **اطلاعات افراد معرف** | | | | | | | | | | | | | | | |
| لطفا مشخصات 3 نفر که شما را به طور کامل می­شناسند ذکر کنید. | | | | | | | | | | | | | | | |
| **نام و نام خانوادگی** | | **نسبت** | | | **شغل** | | | | **آدرس** | | | | | | **شماره تماس** |
|  | |  | | |  | | | |  | | | | | |  |
|  | |  | | |  | | | |  | | | | | |  |
|  | |  | | |  | | | |  | | | | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **اطلاعات تحصیلی** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **مقطع تحصیلی** | **رشته و گرایش تحصیلی** | | | | | **نام موسسه آموزشی** | | | | | **کشور/شهر** | | | | **معدل** | | | **سال اخذ مدرک** | |
| **دیپلم** |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | |  | |
| **کاردانی** |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | |  | |
| **کارشناسی** |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | |  | |
| **کارشناسی ارشد** |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | |  | |
| **دکترا** |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | |  | |
| **عنوان پروژه پایانی آخرین مقطع تحصیلی:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **سوابق و تجربیات کاری** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **سمت/ شغل**  **(به ترتيب از آخرين سابقه)** | | | **سازمان** | **کشور/شهر** | | | **سال** | | | **میانگین حقوق ماهانه** | | | **وضعیت بیمه** | | | **تلفن تماس** | | | **علت ترک همکاری** | |
| **از** | **تا** | | **بله** | **خیر** | |
|  | | |  |  | | |  |  | |  | | |  |  | |  | | |  | |
|  | | |  |  | | |  |  | |  | | |  |  | |  | | |  | |
|  | | |  |  | | |  |  | |  | | |  |  | |  | | |  | |
|  | | |  |  | | |  |  | |  | | |  |  | |  | | |  | |
|  | | |  |  | | |  |  | |  | | |  |  | |  | | |  | |
| **دوره‌های آموزشی** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **عنوان دوره** | | **نام مؤسسه آموزشی** | | | **مدت دوره (ساعت)** | | | | **تاریخ برگزاری** | | | **آیا مدرک دوره را دریافت کرده اید؟** | | | | | **توضیحات** | | | |
|  | |  | | |  | | | |  | | |  | | | | |  | | | |
|  | |  | | |  | | | |  | | |  | | | | |  | | | |
|  | |  | | |  | | | |  | | |  | | | | |  | | | |
|  | |  | | |  | | | |  | | |  | | | | |  | | | |
|  | |  | | |  | | | |  | | |  | | | | |  | | | |
| **فعالیت­های پژوهشی** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **هرگونه فعالیت پژوهشی، تحقیقاتی و یا تألیفی خود را ذکر کنید:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **آشنایی با زبان‌های خارجی** | | | | | | | | | | | | | | |
| **زبان خارجی** | **خواندن** | | | **نوشتن** | | **درک مطلب** | | | **مکالمه** | | **عنوان مدرک** | | **مؤسسه صادرکننده** | |
|  |  | | |  | |  | | |  | |  | |  | |
|  |  | | |  | |  | | |  | |  | |  | |
|  |  | | |  | |  | | |  | |  | |  | |
|  |  | | |  | |  | | |  | |  | |  | |
| **میزان آشنایی با نرم­افزارها** | | | | | | | | | | | | | | |
| **عنوان نرم افزار** | | **میزان تسلط** | | | **توضیحات** | | **عنوان نرم افزار** | | | **میزان تسلط** | | | | **توضیحات** |
|  | |  | | |  | |  | | |  | | | |  |
|  | |  | | |  | |  | | |  | | | |  |
|  | |  | | |  | |  | | |  | | | |  |
|  | |  | | |  | |  | | |  | | | |  |
|  | |  | | |  | |  | | |  | | | |  |
| **سفرهای خارج از کشور** | | | | | | | | | | | | | | |
| **کشور** | | | **علت سفر** | | | | | **کشور** | | | | **علت سفر** | | |
|  | | |  | | | | |  | | | |  | | |
|  | | |  | | | | |  | | | |  | | |
|  | | |  | | | | |  | | | |  | | |
| **آیا برنامه خاصی برای حضور در خارج از کشور(با هدف ادامه تحصیل، مهاجرت و ...) دارید؟ شرح دهید.** | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **آیا به جز کشور جمهوری اسلامی ایران از تابعیت کشور دیگری برخوردار هستید؟** | | | | | | | | | | | | | | |
| بله  خیر در صورت پاسخ مثبت لطفا عنوان گشور را ذکر کنید. | | | | | | | | | | | | | | |
| امکان عزیمت به ماموریت‌های ‌خارجی برای من وجود  دارد  ندارد. | | | | | | | | | | | | | | |
| **از بستگان نزدیک شما چه کسی در خارج از کشور سکونت دارد؟ کدام کشور؟** | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **شرایط همکاری** | | |
| با توجه به تحصیلات، تجربیات و مهارت‌های شخصی، برای شغل‌های زیر اعلام آمادگی می‌نمایم: | | |
| اولویت 1: | اولویت 2: | اولویت 3: |
| از چه تاریخی آماده همکاری می باشید؟ | ساعات حضور در روزهای هفته (پرسنل ساعتی):  شنبه: یکشنبه: دوشنبه: سه شنبه: چهارشنبه : پنجشنبه: | |
| حقوق درخواستی ماهیانه (ریال): | حقوق درخواستی ساعتی (ریال): | |
| آيا محدوديتی برای انجام مأموريت (کوتاه مدت و بلند مدت، داخل و خارج از شهر) داريد؟ | | |
| آيا محدوديت خاصی برای کار در محيط‌های نمایشگاهی و خارج از محيط دفتر مرکزی داريد؟ | | |
| آيا محدوديت خاصی جهت انجام اضافه کاری داريد؟ | | |
| در صورتی که سابقه کيفری داريد، با ذکر علت بيان کنید. | | |
| آیا در گذشته و یا در حال حاضر استعمال دخانیات داشته اید؟  خیر  بلی توضیح: | | |
| آيا بيماری خاص و يا سابقه بستری شدن در بيمارستان داريد؟ خیر  بلی نوع بیماری: | | |
| آيا از آشنايان و خويشاوندان شما کسی در اين شرکت فعالیت می­کند؟ (در صورت جواب مثبت، لطفاً با ذکر نسبت نام ببريد) لطفا تکمیل نمایید | | |
| آیا قبلا در این سازمان درخواست همکاری داده اید؟  خیر  بلی توضیح: لطفا تکمیل نمایید | | |
| طريقة مراجعه به شرکت جهت استخدام:  درج آگهی در جراید  وب سایت سازمان  ارتباط با دانشگاه­های معتبر  معرفی توسط همکاران  شبکه­های اجتماعی سازمان  سایت‌های تخصصی کاریابی  سایر | | |
| **کروکی محل سکونت** | | |
|  | | |
| **تعهد نامه** | | |
| اینجانب  صحت مطالب مندرج در این کاربرگ را تأیید می­نمایم و چنانچه اطلاعات آن بر خلاف حقیقت باشد یا مواردی از آن را کتمان کرده باشم، شرکت رهپویان علم و صنعت آوا می­تواند به صورت یک‌طرفه و در هر مرحله‌ای از استخدام، به خدمت اینجانب خاتمه دهد و بنده هیچ‌گونه ادعا و اعتراضی نخواهم داشت. ضمناً تکمیل و امضای این کاربرگ تعهدی مبنی بر استخدام برای اینجانب و شرکت رهپویان علم و صنعت آوا ایجاد نمی‌کند.  امضا و تاریخ: | | |