

اطلاعات تخصصی		عنوان مهارت	میزان آشنایی	گواهینامه	نام موسسه آموزشی	مدت آموزش
			کم <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> عالی <input type="checkbox"/>	دارم <input type="checkbox"/> ندارم <input type="checkbox"/>		
			کم <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> عالی <input type="checkbox"/>	دارم <input type="checkbox"/> ندارم <input type="checkbox"/>		
			کم <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> عالی <input type="checkbox"/>	دارم <input type="checkbox"/> ندارم <input type="checkbox"/>		
		زبان های خارجی	میزان آشنایی	مکالمه	گواهینامه	
			خواندن	نوشتن		
					دارم <input type="checkbox"/> ندارم <input type="checkbox"/>	
					دارم <input type="checkbox"/> ندارم <input type="checkbox"/>	
لطفاً سه نفر را به عنوان معرف ذکر فرمایید تا در صورت لزوم بتوانند شما را کتباً تأیید نمایند. (از بستگان درجه اول نباشند)						
معرفین		نام و نام خانوادگی	شغل	نسبت با شما	مدت آشنایی	آدرس و شماره تلفن
<p>شغل درخواستی:</p> <p>امکان مأموریت در خارج از تهران را دارید: بلی <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/></p> <p>نوع استخدام: قرارداد تمام وقت <input type="radio"/> قرارداد نیمه وقت <input type="radio"/> قرارداد ساعتی <input type="radio"/> قرارداد روزمزد <input type="radio"/> قرارداد پیمانی <input type="radio"/> سایر <input type="radio"/></p> <p>آیا خویشاوندان یا دوستان شما در این موسسه اشتغال دارند؟ بلی <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/></p> <p>در صورت بلی نسبت ایشان با شما، نام و سمت آن ها</p> <p>عادت به سیگار: بلی <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/></p> <p>تاریخ آمادگی شروع به کار میزان حقوق درخواستی ماهیانه: حداقل ریال</p>						
<p>مرجع اطلاع از جذب: اینترنت <input type="radio"/> جراید <input type="radio"/> سایت <input type="radio"/> همکاران سازمان <input type="radio"/> غیره <input type="radio"/></p> <p>در صورت اطلاع از طریق سایت نام سایت:</p> <p>اطلاعات دیگری که ممکن است در استخدام شما مؤثر باشد را شرح دهید:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>تاریخ تکمیل فرم: کد رهگیری:</p> <p>بدین وسیله تأیید می‌نمایم که اطلاعات فوق کاملاً با واقعیت منطبق بوده و در صورتی که خلاف آن ثابت شود مؤسسه مجاز خواهد بود به خدمت اینجانب خاتمه دهد و حق هیچ گونه اعتراض و ادعائی نخواهم داشت.</p> <p>امضاء متقاضی</p>						