

 **باسمه تعالي**

**شرکت شهاب خودرو** (سهامی عام)

 **فرم درخواست همكاري**

**مشخصات فردي :**

نام ونام خانوادگي: نام پدر: تاريخ تولد : / / محل تولد: شماره شناسنامه: محل صدور: شماره ملي : شماره بیمه :

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

مذهب: ملیت : وضعيت تاهل : مجرد □ متاهل □ تعداد فرزند:

وضعيت نظام وظيفه: پايان خدمت □ معافيت □ نوع معافيت :

**سوابق تحصيلي :**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| مقطع | رشته تحصيلي | گرايش | مدت تحصيل | نام واحدآموزشي | محل تحصيل | معدل | عنوان پايان نامه/رساله |
| از | تا |
| دكترا |  |  |  |  |  |  |  |  |
| فوق ليسانس |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ليسانس |  |  |  |  |  |  |  |  |
| فوق ديپلم |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ديپلم |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ساير ............. |  |  |  |  |  |  |  |  |

**سوابق شغلي :**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| نام سازمان/شركت | مدت همكاري | نوع همكاري | نوع بيمه | عنوان شغلي | ميزان حقوق ومزايا | علت قطع رابطه |
| از | تا | مجموع( ماه) | تمام وقت | پاره وقت |
| ماه | سال | ماه | سال |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**سوابق آموزشي :**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| عنوان دوره | سال | نام موسسه آموزشي | محل آموزش(كشور/شهر) | مدت آموزش(ساعت) | گواهي پايان دوره |
| اخذ شده | اخذ نشده |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**آشنايي با رايانه :**

|  |  |
| --- | --- |
| عنوان تخصص | ميزان آشنايي |
| ضعيف | متوسط | خوب | عالي |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**مهارتها،تخصص وتوانمندي هاي خود را ذكر كنيد:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1** |  | **4** |  |
| **2** |  | **5** |  |
| **3** |  | **6** |  |

**با توجه به تحصيلات وتجربه در چه زمينه هايي مايل به همكاري مي باشيد؟:**

|  |  |
| --- | --- |
| **1** |  |
| **2** |  |

**نشاني:**

محل سكونت:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

کد پستی : تلفن ثابت : تلفن همراه:

|  |
| --- |
|  |

اينجانب كليه مندرجات فرم راصادقانه و بطور صحيح تكميل نمودم وچنانچه مواردي خلاف واقع مشاهده گردد،

در خواست همکاری ابطال میگردد.ضمناًتكميل اين فرم هيچگونه تعهد استخدامي براي شرکت ايجاد نخواهد كرد.

 **تاريخ تكميل:**

**لطفا فرم را به صورت الکترونیکی به آدرس :edari@shahabkhodro.ir ارسال نمایید و از ارائه حضوری خودداری نمایید.**