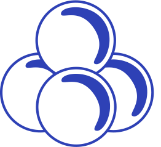
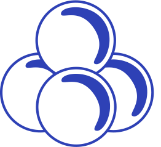
**شرکت داروسازی آوه سینا (سهامی عام)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| پرسشنامه استخدامي **شماره فرم: (HR-Form/SOPR :001/02/01)** | | | | | | | | | | | تاريخ صدور: 01/04/1390 | |
| شماره بازنگری: 02 | |
| تاریخ بازنگری: 01/02/1402 | |
| **مشخصات متقاضي** | نام: نام خانوادگي: نام پدر: شغل پدر:  شماره شناسنامه: کدملی: محل تولد: تاريخ تولد:  وضعیت تأهل: وضعيت و محل خدمت نظام وظيفه:  نشاني محل سکونت: ملكي ⬜ استيجاري ⬜  تلفن ثابت: تلفن همراه: | | | | | | | | | | | |
| **مشخصات همسر** | نام: نام خانوادگي: محل تولد: تاريخ تأهل: تعداد فرزندان:  شغل: نشاني و تلفن محل كار: | | | | | | | | | | | |
| **سوابق تحصيلي** | **نوع مدرك** | **رشته** | | **معدل** | | **نام مؤسسه** | | **محل** | | **تاريخ پايان** | | **ملاحظات** |
| ديپلم |  | |  | |  | |  | |  | |  |
| فوق ديپلم |  | |  | |  | |  | |  | |  |
| ليسانس |  | |  | |  | |  | |  | |  |
| فوق ليسانس |  | |  | |  | |  | |  | |  |
| دكتري |  | |  | |  | |  | |  | |  |
| سوابق تجربي | لطفاً مشاغل خود را از **آخرين** شغل و به ترتيب تاريخ به قبل بنويسيد. | | | | | | | | | | | |
| **نام شرکت/ سازمان** | | **سمت** | | **از تاريخ** | | **تا تاريخ** | | **آخرين حقوق** | | | **ملاحظات** |
|  | |  | |  | |  | |  | | |  |
|  | |  | |  | |  | |  | | |  |
|  | |  | |  | |  | |  | | |  |
|  | |  | |  | |  | |  | | |  |
|  | |  | |  | |  | |  | | |  |
| **مهارت ها (زبان، كامپيوتر و سایر)** | **نام مؤسسه** | | | | **از تاريخ** | | **تا تاريخ** | | **مدرك اخذ شده** | | | **ملاحظات** |
|  | | | |  | |  | |  | | |  |
|  | | | |  | |  | |  | | |  |
|  | | | |  | |  | |  | | |  |
|  | | | |  | |  | |  | | |  |

****

**شرکت داروسازی آوه سینا (سهامی عام)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| معرفین | نحوه آشنايي با شركت : آگهي معرف (با ذكر نام)  آیا در حال حاضر یکی از بستگان یا منسوبین شما در شرکت آوه سینا مشغول بکارند؟ بله خیر  در صورت مثبت بودن، نام و نام خانوادگی کارمند ................. نام واحد ..................... | | | | | | | | | |
| لطفاً سه نفر از بستگان درجه دو یا آشنایان خود را معرفي فرمائيد. | | | | | | | | | |
| نام و نام خانوادگي | | | نسبت | شغل | | | شماره تلفن | آدرس | |
| 1 |  | |  |  | | |  |  | |
| 2 |  | |  |  | | |  |  | |
| 3 |  | |  |  | | |  |  | |
| **حقوق** | لطفاً حقوق درخواستي خود را اعلام و از ذكر جمله طبق مقررات و يا طبق توافق خودداري فرمائيد:  ................................................ ریال | | | | | | | | | |
| اینجانب .................................... صحت کلیه مندرجات فوق را تأیید می نمایم و در صورتی که خلاف آن اثبات شود هیچگونه حقی در رابطه با شرکت نخواهم داشت.  تاريخ: ...................... امضاء: ............................. | | | | | | | | | | |
| ارزیابی منابع انسانی:  تاريخ: ...................... امضاء: ............................. | | | | | | | | | | |
| ارزیابی شخصیتی | | | ارزیابی فیزیکی | | | | انگیزه و علاقه | | | تجربه مرتبط |
| ارزیابی مدیر بخش:    تاريخ: ...................... امضاء: ............................. | | | | | | | | | | |
| ارزیابی مدیریت ارشد:  تاريخ: ...................... امضاء: ............................. | | | | | | | | | | |
| تاریخ شروع دوره آموزشی: | | | | | | تاریخ اتمام دوره آموزشی: | | | | |