**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 خیردر 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: |