

فرم درخواست همکاری



همره گرامی!

مایه بسی مباحث است که فرهیخته‌ای همچون شما گروه فرهنگی همره را برای همراهی انتخاب کرده است. از دقت و حوصله‌ای که در تکمیل تمامی موارد به خرج می‌دهید سپاسگزاریم. خواهشمند است فرم زیر را تکمیل و به ایمیل مدیریت منابع انسانی ما (esstekhdam@gmail.com) ارسال فرمایید.

تکمیل تمامی موارد درخواستی اختیاری است اما پاسخ‌های کامل‌تر ما را در انتخاب صحیح یاری می‌کند؛ لذا مستدعی‌ست هیچ سؤالی بی پاسخ نماند.

تذکر مهم: در صورتیکه مایل نیستید پاسخ سؤالی را قید بفرمایید حتماً در مقابل آن خط بکشید. (لطفاً هیچ محلی بدون پاسخ یا علامت نماند)

اطمینان داشته باشید اطلاعات شما به عنوان امانت در بانک اطلاعاتی ما محفوظ خواهد ماند تا در صورت احراز شرایط، در اولین فرصت، با شما تماس گرفته شود. عدم انتخاب احتمالی شما دال بر کمبود ظرفیت استخدامی ماست و قطعاً چیزی از قابلیت‌های شما نخواهد کاست و با توجه به محفوظ ماندن اطلاعات، امکان تماس مؤسسه با شما در آینده، در صورت نیاز مؤسسه همیشه وجود دارد.

محل الصاق عکس	نام:	نام خانوادگی:	نام پدر:	جنسیت: زن <input type="checkbox"/> مرد <input type="checkbox"/>
	کد ملی:	شماره شناسنامه:	تاریخ تولد:	روز ماه سال
	محل تولد:	محل صدور:	دین:	زبان مادری:

اطلاعات شخصی	وضعیت نظام وظیفه:			
	انجام داده <input type="checkbox"/>	تاریخ شروع خدمت:	روز ماه سال	تاریخ پایان خدمت:
	معاف <input type="checkbox"/>	نوع معافیت:	کفالت <input type="checkbox"/> تحصیلی <input type="checkbox"/> خرید خدمت <input type="checkbox"/> پزشکی <input type="checkbox"/> علت:	روز ماه سال
	انجام نداده <input type="checkbox"/>	سایر <input type="checkbox"/> توضیح:		
	وضعیت جسمی و روحی:			
	سابقه بیماری جسمی:	دارم <input type="checkbox"/> ندارم <input type="checkbox"/>	توضیح (در صورت جواب مثبت):	
	سابقه بیماری روانی:	دارم <input type="checkbox"/> ندارم <input type="checkbox"/>	توضیح (در صورت جواب مثبت):	
	گروه خونی:	مصرف دخانیات: خیر <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/>		
	وضعیت بیمه:			
	خدمات درمانی <input type="checkbox"/>	تأمین اجتماعی <input type="checkbox"/>	سایر <input type="checkbox"/>	شماره بیمه:
مدت سابقه بیمه:	سال	ماه - (جمعاً ماه)	همزمان از بیمه اجباری استفاده می‌کنم <input type="checkbox"/> استفاده نمی‌کنم <input type="checkbox"/>	
در حال حاضر:	از بیمه بیکاری استفاده می‌کنم <input type="checkbox"/> استفاده نمی‌کنم <input type="checkbox"/>			
وضعیت تأهل:				
مجرد <input type="checkbox"/>	متاهل <input type="checkbox"/>	معیل <input type="checkbox"/>	تعداد فرزندان:	
تاریخ ازدواج:	شغل همسر:	تعداد افراد تحت تکفل:		
مشخصات خانواده (در صورت تجرد پدر، مادر، خواهر و برادر- در صورت تأهل همسر و فرزندان)				
نام و نام خانوادگی	نسبت	تاریخ و محل تولد	تحصیلات	شغل و محل اشتغال یا تحصیل
وضعیت مسکن:				
پدری <input type="checkbox"/>	شخصی <input type="checkbox"/>	سازمانی <input type="checkbox"/>	استیجاری <input type="checkbox"/>	در صورت استیجاری مبلغ اجاره ماهیانه فعلی (ریال):
نشانی محل سکونت:			کد پستی:	
تلفن منزل:	تلفن همراه:	تلفن ضروری:	ایمیل:	
گواهینامه رانندگی:	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	نوع گواهینامه:	وسیله نقلیه شخصی: دارم <input type="checkbox"/> ندارم <input type="checkbox"/>	نوع وسیله نقلیه:
حساب بانکی شخصی: (ترجیحاً صادرات) بانک شعبه:				
شماره حساب:	شبا:	IR - - - - -	شماره کارت:	- - - - -

فرم درخواست همکاری



اطلاعات تحصیلی	تحصیلات	دانشگاه محل تحصیل	رشته تحصیلی	گرایش تحصیلی	تاریخ شروع	تاریخ خاتمه	معدل نهایی	موضوع پروژه پایانی
	دوره متوسطه							
	کاردانی							
	کارشناسی							
	کارشناسی ارشد							
دکترا								

در صورتی که در حال حاضر مشغول به تحصیل می‌باشید، قسمت زیر را نیز تکمیل کنید:

مقطع تحصیلی	رشته و گرایش تحصیلی	نام دانشگاه و شهر محل تحصیل	سال و ترم ورودی	وضعیت تحصیلی فعلی

سوابق علمی پژوهشی	نام کتاب / مقاله / پایان نامه	زبان	موضوع	نام مجله / نشریه	تاریخ چاپ

آشنایی با زبان‌های خارجی	نوع زبان	مکالمه (Speaking)				خواندن (Reading)				نوشتن (Writing)				شنیدن (Listening)			
		عالی	خوب	متوسط	ضعیف	عالی	خوب	متوسط	ضعیف	عالی	خوب	متوسط	ضعیف	عالی	خوب	متوسط	ضعیف
	انگلیسی																
عربی																	

آشنایی کار با کامپیوتر	نرم افزارها و مهارت‌های عمومی	میزان تسلط			نرم افزارهای تخصصی	میزان تسلط		
		عالی	خوب	متوسط		عالی	خوب	متوسط
	Microsoft Word							
	Microsoft Excel							
	Microsoft PowerPoint							
	Photoshop							
	Internet							
	نرم افزارهای آموزش مجازی:							

دوره‌های آموزشی گذرانده	عنوان دوره	محل آموزش و گواهی دهنده	مدت دوره (ساعت)	تاریخ شروع	تاریخ خاتمه	* گواهینامه	
						دارد	ندارد

* لطفاً تصویر گواهینامه‌ها ضمیمه این فرم شود.

فرم درخواست همکاری



علت ترک خدمت	حقوق خالص ماهیانه	عنوان شغل	نشانی / تلفن	محل فعالیت	تا تاریخ			از تاریخ			سوابق کاری
					سال	ماه	روز	سال	ماه	روز	
* لطفاً سوابق کاری خود را به ترتیب از آخرین شغل ذکر کنید.											

آیا در حال حاضر در جایی مشغول به فعالیت هستید؟ در صورت جواب مثبت شرح دهید.

کدامیک از مشاغلی که تا کنون داشته‌اید برای شما جذاب‌تر بوده و رضایت شما را تأمین نموده است؟

آیا مؤسسه می‌تواند با کارفرمای سابق شما تماس بگیرد؟ در صورت خیر علت توضیح داده شود.

(در صورت انتخاب) اگر پس از استخدام و در حین قرارداد، موقعیت کاری جدید و مناسب‌تری پیدا کردید عکس‌العمل شما چه خواهد بود؟

فعالیت‌ها و سوابق فرهنگی، اجتماعی، دینی و... (هر مورد را مختصراً توضیح دهید)

عضویت در تشکل‌ها و انجمن‌های علمی، آموزشی، اجتماعی و... (مدت عضویت و نحوه همکاری در هر مورد را مختصراً توضیح دهید)

سایر مهارت‌ها و توانایی‌ها (می‌توانید چند مورد را نیز انتخاب و در قسمت انتهایی سطح مهارت را شرح دهید)

آشنایی با قرآن کریم: روان‌خوانی قرائت ترتیل حفظ تجوید سایر:

عکاسی فیلمبرداری تدوین فیلم طراحی و پشتیبانی سایت روزنامه‌نگاری حسابداری ورزش زمینه‌های مختلف هنری (ذکر شود)

میزان و زمینه مطالعات غیر شغلی خود را قید بفرمایید؟

رشته(های) ورزشی مورد علاقه شما چیست؟ میزان مهارت شما در این رشته(ها) چقدر است؟



فرم درخواست همکاری

آیا سابقه محکومیت کیفری دارید؟ خیر بله (در صورت جواب مثبت) نوع و علت محکومیت:

مایل به همکاری مطابق کدام نوع از شرایط کاری زیر می‌باشید؟

بلند مدت/ تمام وقت کوتاه مدت/ تمام وقت مشاوره پاره‌وقت/ ساعتی پروژه‌ای سایر: توضیح:

به چه شغلی علاقه دارید و در این مجموعه در چه موقعیت شغلی، مایل به همکاری هستید؟

اولویت اول: اولویت دوم: اولویت سوم:

حقوق و مزایای درخواستی (خالص): (ریال - به عدد) (ریال - به حروف) از چه تاریخی آماده همکاری با مؤسسه هستید؟

از چه طریق با این مؤسسه آشنا شده‌اید؟

شبکه‌های اجتماعی آگهی روزنامه سایت همره معرفی آشنایان و دوستان مراکز کارایی مراجعه حضوری سایر:

در صورتی که در این مؤسسه با افرادی آشنایی دارید مشخصات آنان را در جدول زیر بنویسید.

نام و نام خانوادگی	شغل و سمت	نسبت	آدرس و تلفن

اطلاعات تکمیلی

نام و شماره تلفن سه نفر افرادی که بتوان در اسرع وقت از طریق آنان با شما تماس حاصل نمود را در جدول زیر بنویسید.

نام و نام خانوادگی	شغل و سمت	نسبت	آدرس و تلفن

آیا امکان عزیمت به مأموریت‌های کوتاه مدت درون استانی برون استانی برای شما وجود دارد؟ خیر بله در صورت پذیرفته شدن چه انتظاری از مؤسسه دارید؟

آیا تاکنون برای همکاری به این مؤسسه مراجعه کرده‌اید؟ خیر بله تاریخ اقدام و نتیجه:

در صورتی که نکته خاصی وجود دارد که احتمالاً در گزینش شما موثر است، بیان نمایید.

اینجانب کلیه اظهارات خود در این فرم را تأیید می‌کنم و به مؤسسه اجازه می‌دهم در صورت اثبات عدم صحت مندرجات این فرم، کتمان یا ارائه مطالب خلاف واقع، هر زمان که مختار باشد نسبت به خاتمه خدمت اینجانب اقدام یا در قرارداد تجدید نظر نماید. همچنین مطلع می‌باشم که استخدام اینجانب منوط به طی دوره‌های آشنایی و آزمایشی می‌باشد. ضمناً آگاهم که با تکمیل این پرسشنامه، مؤسسه هیچگونه تعهدی در خصوص استخدام اینجانب ندارد. تاریخ تکمیل: امضا و اثر انگشت:

نتیجه اعلام محلی و بررسی اولیه سوابق	نظر شورای مالی واحد همره	نظر مؤسسه فرهنگی همره
نظر مدیر واحد همره:	بر اساس مصوبه جلسه مورخ و صورتجلسه ش..... با اقدام در خصوص بکارگیری ایشان در موافقت می‌شود <input type="checkbox"/> موافقت نمی‌شود <input type="checkbox"/>	

واحد اداری همره! با درخواست همکاری جناب آقای/سرکار خانم با عنوان شغلی در موافقت می‌شود نمی‌شود . (در صورت پذیرش نهایی) لطفاً ضمن دریافت مدارک و مستندات فردی و تکمیل پرونده و عقد قرارداد، کد پرسنلی همره را به ایشان اختصاص دهید.

کد پرسنلی همره:

مدارک لازم جهت تشکیل پرونده: (تصویر تمامی صفحات شناسنامه، تصویر کارت ملی، تصویر کارت پایان خدمت یا معافیت، تصویر آخرین مدرک تحصیلی، ۶ قطعه عکس پرسنلی ۳*۴، تصویر صفحه اولیه دفترچه بیمه، گواهی عدم اعتیاد، گواهی سوء پیشینه، نتیجه استعلام گزینش اداره آموزش و پرورش، سفته ضمانتی با مبلغ اعلامی از واحد مربوطه در وجه مؤسسه خیریه فرهنگی همره افق قریب، فرم تکمیل شده تعهدنامه ضامن، تاییدیه آدرس محل سکونت، گواهینامه‌ها و مدارکی که متقاضی در این فرم به آن اشاره کرده است.)