

دوره های تخصصی آموزشی

ترتیب	موضوع	مدت	محل	زمان اخذ مدرک
۱				
۲				
۳				

توضیحات:

پرسش های تکمیلی

◀ فعالیت ورزشی یا هنری موردعلاقه که انجام می دهید؟

◀ آیا برای اطلاع و مراقبت از سلامت و ایمنی خود ارزیابی های دوره ای (Checkup) انجام می دهید؟ (شرح دهید)

◀ آیا از عینک یا لنز طبی استفاده می کنید : خیر بله : ◀ آخرین نمره عینک یا لنز از چه زمانی :

◀ آیا تاکنون اعتیاد را تجربه کرده اید : خیر بله | آیا دخانیات مصرف می کنید؟ خیر بله

چنانچه دچار بیماری مزمن هستید ضمن اشاره به آن سوابق مداوای آن را شرح دهید؟

قابلیت های کلیدی و نقاط قوت شما کدامند (مهارت و تخصص)؟

چه نقاط ضعفی از دیدگاه خود دارید؟

انگیزه و اهداف شما برای همکاری با این شرکت چیست؟

میزان حقوق درخواستی (ریال) :

نزدیک ترین زمان شروع همکاری:

توانایی بکارگیری زبان های خارجه

اولویت	نام زبان خارجی	درک مطلب	مکالمه	گزارش نویسی
۱		<input type="checkbox"/> عالی <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> خوب	<input type="checkbox"/> عالی <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> خوب	<input type="checkbox"/> عالی <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> خوب
۲		<input type="checkbox"/> عالی <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> خوب	<input type="checkbox"/> عالی <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> خوب	<input type="checkbox"/> عالی <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> خوب
۳		<input type="checkbox"/> عالی <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> خوب	<input type="checkbox"/> عالی <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> خوب	<input type="checkbox"/> عالی <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> خوب

نکات ویژه و قابل اشاره:

* چنانچه شرح سوابق کار تهیه نموده اید، به این پرسشنامه الحاق بفرمایید.

اینجانب صحت مندرجات این پرسشنامه را تایید نموده و تعهد می نمایم مدارک مربوط به صحت اطلاعات درج شده قابل ارائه می باشد.

نام و نام خانوادگی :

تاریخ و امضا :

نظر مصاحبه کننده :

امضا :

تاریخ :

جمع امتیاز نهایی: