

عکس جدید

برادر گرامی : لطفاً موارد خواسته شده را با دقت تکمیل نمایید :

نام و نام خانوادگی : نام پدر : محل تولد : شماره شناسنامه :

کد ملی : تاریخ تولد : / / مذهب :

محل سکونت : تلفن ثابت : تلفن همراه :

وضعیت تحصیلی :

سال اخذ دیپلم : رشته تحصیلی : معدل : دبیرستان :

سال اخذ کاردانی : رشته تحصیلی : معدل : دانشگاه :

سال اخذ کارشناسی : رشته تحصیلی : معدل : دانشگاه :

سال اخذ کارشناسی ارشد : رشته تحصیلی : معدل : دانشگاه :

وضعیت خدمت و وظیفه :انجام داده محل خدمت : از سال تا سالانجام نداده معاف : علت :**وضعیت خانوادگی :**متاهل مجرد سال ازدواج : شغل همسر : تعداد فرزندان :**(سوابق شغلی مرتبط یا غیر مرتبط)**

ردیف	محل	نوع کار	شروع و خاتمه	علت اتمام کار	آدرس و تلفن
1					
2					
3					

(دوره آموزشی)

ردیف	عنوان دوره	مدت	محل اخذ دوره	سال اخذ دوره

(آشنایی با نرم افزارها)

ردیف	عنوان نرم افزار	میزان تسلط			
1		<input type="checkbox"/> عالی	<input type="checkbox"/> خوب	<input type="checkbox"/> متوسط	<input type="checkbox"/> ضعیف
2		<input type="checkbox"/> عالی	<input type="checkbox"/> خوب	<input type="checkbox"/> متوسط	<input type="checkbox"/> ضعیف
3		<input type="checkbox"/> عالی	<input type="checkbox"/> خوب	<input type="checkbox"/> متوسط	<input type="checkbox"/> ضعیف
4		<input type="checkbox"/> عالی	<input type="checkbox"/> خوب	<input type="checkbox"/> متوسط	<input type="checkbox"/> ضعیف

(وضعیت ایثارگری)

ردیف	وضعیت ایثارگری
	<input type="checkbox"/> فرزند شهید <input type="checkbox"/> فرزند آزاده <input type="checkbox"/> فرزند رزمندگان و ایثارگران
	<input type="checkbox"/> فرزند جانباز 25٪ و بالاتر <input type="checkbox"/> برادر/خواهر شهید <input type="checkbox"/> فرزند جانبازان زیر 25٪

اینجانب..... با تکمیل فرم فوق نسبت به صحت تمام مندرجات آن تعهد شرعی و قانونی داشته و در صورت وجود هرگونه مطلب خلاف واقع تبعات آن را می پذیرم در ضمن آگاه می باشم که شرکت هیچگونه تعهدی با دریافت این فرم نسبت به اینجانب نخواهد داشت.

تاریخ و امضاء: