

شرایط مورد انتظار جهت همکاری

حقوق مورد انتظار : برابر ضوابط شرکت ○ پیشنهادی ○ مبلغ پیشنهادی :

از چه تاریخی آماده به کار هستید ؟

آیا در صورت نیاز به تضمین می‌توانید تضمین بدهید؟

توضیحات دیگر شرایط مورد انتظار جهت همکاری :

اطلاعات تکمیلی

- افراد تحت تکفل خود را ذکر نمایید. (در صورت دارا بودن)

- آشنایی شما با این مجموعه از چه طریقی می‌باشد؟

- آیا بستگان یا دوستان شما کسی در این شرکت مشغول به کار می‌باشد؟ (لطفا نام ببرید)

- آیا دارای سابقه پرداخت حق بیمه هستید ؟ در صورت مثبت بودن شماره بیمه و مدت آن را ذکر کنید.

توضیحات دیگر که در این پرسشنامه ذکر نشده و شما علاقه‌مند هستید با ما در میان بگذارید

بدین وسیله با تکمیل این فرم تقاضای خویش را جهت اشتغال اعلام داشته و صحت مراتب فوق را تعهد نموده و اظهار می‌دارم در صورت اثبات خلاف آن در مقابل هر گونه تصمیم شرکت هیچ گونه اعتراضی نداشته باشم.

نام و نام خانوادگی : تاریخ : امضاء :

نتیجه ارزیابی مصاحبه :

مصاحبه کننده : امضاء :