

## برگ درخواست همکاری

محل الصاق عکس	نام : ..... نام خانوادگی: ..... جنسیت: زن <input type="checkbox"/> / مرد <input type="checkbox"/> نام خانوادگی قبلی ( در صورت تغییر ) : ..... نام پدر: ..... نام و نام خانوادگی مادر : ..... کد ملی: ..... شماره شناسنامه : ..... تاریخ تولد : ..../..../۱۳ محل تولد : ..... محل صدور شناسنامه : ..... گروه خون : .....
------------------	---

مشخصات فردی	وضعیت تاهل: مجرد <input type="checkbox"/> / متاهل <input type="checkbox"/> / لطفاً چنانچه اکنون مجرد هستید ولی قبلاً متاهل بوده اید ، علت را مشخص فرمائید: جدائی از همسر <input type="checkbox"/> / درگذشت همسر <input type="checkbox"/> تعداد فرزندان : ..... نام و نسبت افراد تحت تکفل ( به جز همسر و فرزندان ) : ..... وضعیت نظام وظیفه (صرفاً آقایان) : انجام شده <input type="checkbox"/> / در حال انجام <input type="checkbox"/> / انجام نشده <input type="checkbox"/> / معاف تحصیلی <input type="checkbox"/> / معاف موقت <input type="checkbox"/> / معاف دائم <input type="checkbox"/> لطفاً در صورت معافیت ، علت و نوع آن را قید فرمائید : ..... وضعیت سکونت: منزل والدین <input type="checkbox"/> / منزل شخصی <input type="checkbox"/> / منزل استیجاری <input type="checkbox"/> / سایر ( با ذکر توضیحات ) : ..... وضعیت فعلی اشتغال: شاغل تمام وقت <input type="checkbox"/> / شاغل پاره وقت <input type="checkbox"/> / غیرشاغل <input type="checkbox"/> / توضیحات : ..... دارای معلولیت و یا بیماری های خاص : نیستم <input type="checkbox"/> / هستم <input type="checkbox"/> توضیحات ( در صورت وجود معلولیت و یا بیماری های خاص ) : ..... مبتلا به بیماری های مزمن ( صرع ، دیابت ، نارسائی کلیه ، دیسک کمر ، آرتروز و نظایر آن ها ) : نیستم <input type="checkbox"/> / هستم <input type="checkbox"/> توضیحات ( در صورت ابتلا به بیماری های مزمن ) : ..... دارای سابقه محکومیت کیفری و یا مالی : نیستم <input type="checkbox"/> / هستم <input type="checkbox"/> توضیحات ( در صورت وجود سابقه محکومیت ) : ..... نشانی کامل محل سکونت فعلی : ..... تلفن محل سکونت فعلی : ..... تلفن همراه : ..... تلفن محل کار : .....
-------------	--

مشخصات همسر	نام : ..... نام خانوادگی : ..... نام پدر : ..... مدرک و رشته تحصیلی : ..... شغل : ..... محل کار : .....
-------------	--

مشخصات تحصیلی ( دیپلم و بالاتر )	مدرک تحصیلی	رشته و گرایش تحصیلی	نام دانشگاه / موسسه آموزشی	معدل	تاریخ شروع	تاریخ پایان	توضیحات
دوره های آموزشی و حرفه ای گذرانده شده	عنوان دوره	مدرک اخذ شده	نام موسسه برگزار کننده	مدت دوره	توضیحات		

کامپیوتر آشنایی با	<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> هیچ</td> <td><input type="checkbox"/> ضعیف</td> <td><input type="checkbox"/> متوسط</td> <td><input type="checkbox"/> خوب</td> <td><input type="checkbox"/> خیلی خوب</td> <td><input type="checkbox"/> عالی</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> هیچ</td> <td><input type="checkbox"/> ضعیف</td> <td><input type="checkbox"/> متوسط</td> <td><input type="checkbox"/> خوب</td> <td><input type="checkbox"/> خیلی خوب</td> <td><input type="checkbox"/> عالی</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> هیچ</td> <td><input type="checkbox"/> ضعیف</td> <td><input type="checkbox"/> متوسط</td> <td><input type="checkbox"/> خوب</td> <td><input type="checkbox"/> خیلی خوب</td> <td><input type="checkbox"/> عالی</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> هیچ</td> <td><input type="checkbox"/> ضعیف</td> <td><input type="checkbox"/> متوسط</td> <td><input type="checkbox"/> خوب</td> <td><input type="checkbox"/> خیلی خوب</td> <td><input type="checkbox"/> عالی</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> هیچ</td> <td><input type="checkbox"/> ضعیف</td> <td><input type="checkbox"/> متوسط</td> <td><input type="checkbox"/> خوب</td> <td><input type="checkbox"/> خیلی خوب</td> <td><input type="checkbox"/> عالی</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> هیچ</td> <td><input type="checkbox"/> ضعیف</td> <td><input type="checkbox"/> متوسط</td> <td><input type="checkbox"/> خوب</td> <td><input type="checkbox"/> خیلی خوب</td> <td><input type="checkbox"/> عالی</td> </tr> </table> <p>..... : سایر (با ذکر توضیحات در مورد سطح تسلط)</p>	<input type="checkbox"/> هیچ	<input type="checkbox"/> ضعیف	<input type="checkbox"/> متوسط	<input type="checkbox"/> خوب	<input type="checkbox"/> خیلی خوب	<input type="checkbox"/> عالی	<input type="checkbox"/> هیچ	<input type="checkbox"/> ضعیف	<input type="checkbox"/> متوسط	<input type="checkbox"/> خوب	<input type="checkbox"/> خیلی خوب	<input type="checkbox"/> عالی	<input type="checkbox"/> هیچ	<input type="checkbox"/> ضعیف	<input type="checkbox"/> متوسط	<input type="checkbox"/> خوب	<input type="checkbox"/> خیلی خوب	<input type="checkbox"/> عالی	<input type="checkbox"/> هیچ	<input type="checkbox"/> ضعیف	<input type="checkbox"/> متوسط	<input type="checkbox"/> خوب	<input type="checkbox"/> خیلی خوب	<input type="checkbox"/> عالی	<input type="checkbox"/> هیچ	<input type="checkbox"/> ضعیف	<input type="checkbox"/> متوسط	<input type="checkbox"/> خوب	<input type="checkbox"/> خیلی خوب	<input type="checkbox"/> عالی	<input type="checkbox"/> هیچ	<input type="checkbox"/> ضعیف	<input type="checkbox"/> متوسط	<input type="checkbox"/> خوب	<input type="checkbox"/> خیلی خوب	<input type="checkbox"/> عالی
<input type="checkbox"/> هیچ	<input type="checkbox"/> ضعیف	<input type="checkbox"/> متوسط	<input type="checkbox"/> خوب	<input type="checkbox"/> خیلی خوب	<input type="checkbox"/> عالی																																
<input type="checkbox"/> هیچ	<input type="checkbox"/> ضعیف	<input type="checkbox"/> متوسط	<input type="checkbox"/> خوب	<input type="checkbox"/> خیلی خوب	<input type="checkbox"/> عالی																																
<input type="checkbox"/> هیچ	<input type="checkbox"/> ضعیف	<input type="checkbox"/> متوسط	<input type="checkbox"/> خوب	<input type="checkbox"/> خیلی خوب	<input type="checkbox"/> عالی																																
<input type="checkbox"/> هیچ	<input type="checkbox"/> ضعیف	<input type="checkbox"/> متوسط	<input type="checkbox"/> خوب	<input type="checkbox"/> خیلی خوب	<input type="checkbox"/> عالی																																
<input type="checkbox"/> هیچ	<input type="checkbox"/> ضعیف	<input type="checkbox"/> متوسط	<input type="checkbox"/> خوب	<input type="checkbox"/> خیلی خوب	<input type="checkbox"/> عالی																																
<input type="checkbox"/> هیچ	<input type="checkbox"/> ضعیف	<input type="checkbox"/> متوسط	<input type="checkbox"/> خوب	<input type="checkbox"/> خیلی خوب	<input type="checkbox"/> عالی																																
آشنایی با زبان انگلیسی	<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> هیچ</td> <td><input type="checkbox"/> ضعیف</td> <td><input type="checkbox"/> متوسط</td> <td><input type="checkbox"/> خوب</td> <td><input type="checkbox"/> خیلی خوب</td> <td><input type="checkbox"/> عالی</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> هیچ</td> <td><input type="checkbox"/> ضعیف</td> <td><input type="checkbox"/> متوسط</td> <td><input type="checkbox"/> خوب</td> <td><input type="checkbox"/> خیلی خوب</td> <td><input type="checkbox"/> عالی</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> هیچ</td> <td><input type="checkbox"/> ضعیف</td> <td><input type="checkbox"/> متوسط</td> <td><input type="checkbox"/> خوب</td> <td><input type="checkbox"/> خیلی خوب</td> <td><input type="checkbox"/> عالی</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> هیچ</td> <td><input type="checkbox"/> ضعیف</td> <td><input type="checkbox"/> متوسط</td> <td><input type="checkbox"/> خوب</td> <td><input type="checkbox"/> خیلی خوب</td> <td><input type="checkbox"/> عالی</td> </tr> </table> <p>شاید اری گفتاری نوشتاری مکاتبات تخصصی و ترجمه</p>	<input type="checkbox"/> هیچ	<input type="checkbox"/> ضعیف	<input type="checkbox"/> متوسط	<input type="checkbox"/> خوب	<input type="checkbox"/> خیلی خوب	<input type="checkbox"/> عالی	<input type="checkbox"/> هیچ	<input type="checkbox"/> ضعیف	<input type="checkbox"/> متوسط	<input type="checkbox"/> خوب	<input type="checkbox"/> خیلی خوب	<input type="checkbox"/> عالی	<input type="checkbox"/> هیچ	<input type="checkbox"/> ضعیف	<input type="checkbox"/> متوسط	<input type="checkbox"/> خوب	<input type="checkbox"/> خیلی خوب	<input type="checkbox"/> عالی	<input type="checkbox"/> هیچ	<input type="checkbox"/> ضعیف	<input type="checkbox"/> متوسط	<input type="checkbox"/> خوب	<input type="checkbox"/> خیلی خوب	<input type="checkbox"/> عالی												
<input type="checkbox"/> هیچ	<input type="checkbox"/> ضعیف	<input type="checkbox"/> متوسط	<input type="checkbox"/> خوب	<input type="checkbox"/> خیلی خوب	<input type="checkbox"/> عالی																																
<input type="checkbox"/> هیچ	<input type="checkbox"/> ضعیف	<input type="checkbox"/> متوسط	<input type="checkbox"/> خوب	<input type="checkbox"/> خیلی خوب	<input type="checkbox"/> عالی																																
<input type="checkbox"/> هیچ	<input type="checkbox"/> ضعیف	<input type="checkbox"/> متوسط	<input type="checkbox"/> خوب	<input type="checkbox"/> خیلی خوب	<input type="checkbox"/> عالی																																
<input type="checkbox"/> هیچ	<input type="checkbox"/> ضعیف	<input type="checkbox"/> متوسط	<input type="checkbox"/> خوب	<input type="checkbox"/> خیلی خوب	<input type="checkbox"/> عالی																																
در نظر	نوع زبان / زبان ها : حد تسلط :																																				
سوابق کار سازمانی / سازمان ( به ترتیب از اولین شرکت / سازمان )	<table border="1"> <thead> <tr> <th>نام شرکت / سازمان</th> <th>تاریخ شروع</th> <th>تاریخ پایان</th> <th>آخرین سمت</th> <th>علت قطع رابطه کاری ( حتما قید شود )</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> <p>لطفا اگر به هر شکل ( اعم از تمام وقت و یا پاره وقت ) در استخدام هر بیمارستان و یا سازمان دیگری هستید ، در این قسمت توضیح دهید :</p> <p>.....</p> <p>لطفا چنانچه بازنشسته ( و یا بازخرید خدمت ) هر سازمانی هستید ، در این قسمت قید فرمائید :</p> <p>.....</p> <p>جمع سوابق کاری سازمانی: .. سال/جمع سابقه پرداخت حق بیمه : .. سال/نوع بیمه فعلی : .....</p>	نام شرکت / سازمان	تاریخ شروع	تاریخ پایان	آخرین سمت	علت قطع رابطه کاری ( حتما قید شود )																															
نام شرکت / سازمان	تاریخ شروع	تاریخ پایان	آخرین سمت	علت قطع رابطه کاری ( حتما قید شود )																																	
سالمندان آشنایی شما با مرکز	آگهی استخدام منتشره در روزنامه <input type="checkbox"/> / سایر <input type="checkbox"/> ( لطفا توضیح دهید ) : .....																																				
مشخصات شما	<table border="1"> <tr> <td>نام خانوادگی</td> <td>نسبت</td> <td>شغل</td> <td>نام محل کار</td> <td>شماره تلفن تماس</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	نام خانوادگی	نسبت	شغل	نام محل کار	شماره تلفن تماس																															
نام خانوادگی	نسبت	شغل	نام محل کار	شماره تلفن تماس																																	
دو نفر که با شما آشنایی زیاد دارند ولی از بستگان شما نیستند	<table border="1"> <tr> <td>نام خانوادگی</td> <td>نسبت</td> <td>شغل</td> <td>نام محل کار</td> <td>شماره تلفن تماس</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	نام خانوادگی	نسبت	شغل	نام محل کار	شماره تلفن تماس																															
نام خانوادگی	نسبت	شغل	نام محل کار	شماره تلفن تماس																																	

رسته شغلي / شغل مورد درخواست :  
 نوع رابطه كاري مورد درخواست : تمام وقت □ / پاره وقت □ توضیحات ( در صورت درخواست همكاري پاره وقت ) :  
 تاريخ آمادگي براي شروع همكاري : به محض اعلام مركزسالمندان □ / ظرف مدت ... روز از تاريخ اعلام مركزسالمندان □ / ساير ( توضیحات ) :  
 حقوق و مزايای ماهانه مورد نظر (لطفا چنانچه نظر خاصی در اين خصوص نداريد عبارت "طبق ضوابط مركزسالمندان" را قيد فرمائيد . در غير اين صورت حتما مبلغ قيد شود) : / توضیحات(در صورت لزوم ) :  
 .....

لطفا چنانچه فردي از افراد خانواده ، بستگان نسبي و سببي از هر درجه و طبقه ، دوستان ، هم سايه ها ، همكاران سابق و فعلي و يا هر گونه از مرتبطين و يا آشنایان شما ، در اين مركز كاري کرده و يا مي كنند ، نام ، نسبت ايشان با خود و سمت ايشان را در محل زير قيد فرمائيد :

.....  
 لطفا چنانچه علاوه بر موارد پيش بيني شده در اين فرم ، شرايط و سوابقي داريد كه لازم است مركزاز آن ها آگاه باشد و عدم اظهار آن ها هنگام تكميل اين پرسش نامه ، از مصاديق كتمان حقايق خواهد بود ( مانند موضوع باردار بودن هنگام تقاضاي استخدام ، وجود سابقه طرح دعوي قضائي توسط كارفرمایان قبلي عليه شما و يا توسط شما عليه كارفرمایان قبلي ) ، موارد در اين قسمت درج فرمائيد :

اینجانب ..... ، این فرم را ( مشتمل بر سه صفحه ) به دقت مطالعه و تكميل کرده و از مفاد آن و همچنین کلیه شرايط مربوط به شغل مورد درخواست خود كاملا آگاه شده ام و با علم به اين موضوع كه مركزسالمندان آراد در پذيرش يا عدم پذيرش اين درخواست مختار است، گواهي مي كنم كه تمامی اطلاعات خواسته شده در اين فرم را با صداقت كامل درج کرده و از اظهار هيچ مورد خواسته شده و يا مرتبطين خودداري نکرده ام و به مركزسالمندان آراد اين اجازه و اختيار را مي دهم كه در خصوص صحت و سقم اين اطلاعات تحقيق کرده و در صورت مشاهده هر گونه مغايرت ، بلافاصله و بدون نياز به طي هيچ گونه تشریفات اداري ، نسبت به قطع رابطه كاري اینجانب با خود اقدام كند و اینجانب حق هيچ گونه اعتراض در اين خصوص نداشته و نخواهم داشت .  
 همچنین در صورت اشتغال در مركزسالمندان آراد متعهد مي شوم در رسته ، واحد و عنوان شغلي در نظر گرفته شده توسط مركزسالمندان آراد انجام وظيفه كنم و به عللي نظير ارتقاء مدرک تحصیلي ، گذراندن دوره هاي آموزشي مرتبط با مشاغل ديگر ، عدم علاقه و يا احساس خستگي و يك نواختي در شغل مربوطه و غيره ، درخواست تغيير و يا جا به جائي شغلي نكنم .

تاريخ : / /  
 نام و امضا و اثر انگشت درخواست کننده :

نتیجه مصاحبه های تخصصی و عمومی	نام و سمت مصاحبه کننده اول : تاريخ مصاحبه : نظر مصاحبه کننده :	۱۳ / /
	امضای مصاحبه کننده اول	
	نام و سمت مصاحبه کننده دوم : تاريخ مصاحبه : نظر مصاحبه کننده :	۱۳ / /
	امضای مصاحبه کننده دوم	
	نام و سمت مصاحبه کننده سوم : تاريخ مصاحبه : نظر مصاحبه کننده :	۱۳ / /
	امضای مصاحبه کننده سوم	
ملاحظات		
اقدامات		