

تاریخ: / /

"شرکت شهاب فر ملوس (سهامی خاص)"

"فرم استخدام"

محل الصاق

عکس

نام و نام خانوادگی:	نام پدر:	شماره شناسنامه:	کد ملی:
تاریخ تولد:	شغل پدر:	محل صدور:	وضعیت تاهل: تعداد فرزند:
سابقه بیمه سال:	رشته تحصیلی:	محل تولد:	شغل همسر:
میزان حقوق: توافقی <input type="checkbox"/> سایر.....تومان درماه «الزاما مبلغ ذکر شود»	محل تحصیل:	گروه خونی:	وضعیت نظام وظیفه:
محصل: بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	مقطع تحصیلی:	آخرین مقطع تحصیلی:	تاریخ خاتمه: نوع معافیت:
آیا در حال حاضر مشغول به تحصیل هستید			
محل تحصیل: نام رشته: مقطع تحصیلی:			
آیا در حال حاضر مشغول به کار هستید؟			
محل کار: پست سازمانی: مبلغ حقوق دریافتی:			
آدرس محل سکونت:			
آدرس و تلفن تماس درمواقع ضروری:			
تلفن ثابت: تلفن همراه: پست الکترونیکی:			
آیا تا کنون محکومیت کیفری یا سیاسی داشته اید؟			
آیا شما در صحت کامل سلامت هستید یا نقص عضو دارید یا اگر به بیماری خاصی مبتلا هستید لطفا نام و شرایط آن را ذکر کنید.			
باتوجه به رشته تحصیلی و تخصص هایتان درچه زمینه هایی حاضر به همکاری هستید؟			
دوره های آموزشی که تا به حال گذرانده اید را با ذکر نام موسسه قید فرمایید.			
آیا شما می توانید در سه شیفت کاری چرخشی فعالیت نمایید یا خیر؟			
توانایی های عمومی: (پرسنل اداری)			
کامپیوتر: عالی <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> عالی <input type="checkbox"/>			
آشنایی به زبان انگلیسی: عالی <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> عالی <input type="checkbox"/>			
تایپ: متوسط <input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> عالی <input type="checkbox"/>			
حسابداری: متوسط <input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> عالی <input type="checkbox"/>			
در صورت داشتن سابقه کارقسمت زیرراکامل کنید:			
نام محل کار	نوع فعالیت در شرکت	عنوان شغل	مدت همکاری از تاریخ- تا تاریخ
			تلفن
			مدت بیمه
			وضعیت همکاری در حال حاضر
			علت قطع همکاری
مشخصات دو نفر معرف که شما را تایید کنند را بنویسید؟			
نام و نام خانوادگی	نوع شغل	آدرس و تلفن	
ساعات همکاری شما با شرکت: تمام وقت <input type="checkbox"/> نیمه وقت <input type="checkbox"/>			
از چه تاریخی می توانید شروع به همکاری کنید؟			
آیا می توانید چک یا سفته به مبلغ ۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال جهت تضمین کار واگذار نمایید: بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>			
توضیح: شخص دعوت شده به کار در صورت تأیید مدیریت به مدت سه ماه بطور آزمایشی مشغول بکار میگردد.			
کلیه مطالب فوق توسط اینجانب تکمیل گردیده و صحت آن مورد تأیید اینجانب میباشد که در صورتی که عدم صحت هریک از موارد فوق اثبات گردید شرکت حق قطع همکاری و دریافت ضرر و زیان را خواهد داشت.			
امضاء- تاریخ			
تایید کارشناس مربوطه:			
تایید مدیر عامل:			
امضا متقاضی:			

- آیا شما سیگاری هستید یا خیر؟

- در صورت فسخ قرار داد در سه ماه اول از سوی کارگر مبلغ ۵/۰۰۰/۰۰۰ ریال معادل پانصد هزار تومان از حقوق شما کسر و الباقی پرداخت می گردد موافقت یا خیر؟

- محل سرویس جهت رفت و آمد به شرکت از دو مسیر ذیل انجام می گیرد: ۱. از پل فجر آغاز می شود و در مسیر جاده سنتو به سمت شرکت انجام می شود ۲. از میدان نمایشگاه شروع می شود تا انتهای وکیل آباد تا میدان پارک و در مسیر جاده سنتو به سمت شرکت انجام می شود. آیا موافقت یا خیر؟

- گواهی سوء پیشینه ، تاییدیه تحصیلی و گواهی پزشکی (آزمایشات شروع به کار) تا انتهای قرارداد سه ماهه اول الزامی می باشد. موافقت یا خیر؟

توافق حقوقی:

سه ماهه اول از شروع کار فقط مبلغ ۵۷۳،۱۴۰،۱۱ ریال + مرخصی + اضافه کاری+ روزهای تعطیل
سه ماهه دوم و سوم و چهارم مبلغ ۵۷۳،۱۴۰،۱۱ ریال + بیمه + مرخصی+ اضافه کاری + روزهای تعطیل

امضاء
اثر انگشت

نظریه کارشناس :

اینجانب _____ متعهد می باشم که در صورت اثبات سابقه کیفری ، سیگار و اعتیاد مواد مخدر تسویه حساب کامل و هر نوع خسارت وارد شده را می پذیرم.
گواهی صحت کلیه موارد فوق را تأیید میکنم.

امضاء
اثر انگشت