

بسمه تعالی

فرم همکاری

تاریخ: / / ۱

۱- اطلاعات شخصی:

نام و نام خانوادگی:

نام پدر:

شماره شناسنامه:

تاریخ تولد: / / ۱

کد ملی:

تاریخ و محل صدور شناسنامه:

محل تولد:

دین (مذهب):

وضعیت تاهل:

متاهل ☐ مجرد ☐

سلامت وضعیت روحی و جسمانی ☐ بلی ☐ خیر ☐

در صورت خیر توضیح دهید:

۲- خدمت نظام وظیفه:

بانو ☐ انجام داده ☐ معاف از خدمت - ذکر نوع و علت معافیت: ☐

۳- سوابق تحصیلی و آموزشی:

مدرک تحصیلی (به ترتیب آخرین مدرک)	رشته تحصیلی	معدل کل	تاریخ شروع	تاریخ پایان	نام مؤسسه آموزشی	شهر - کشور

۴- تجربیات شغلی:

نام کلینیک سازمان یا شرکت (به ترتیب از آخرین سابقه)	سمت / شرح شغل	مدت سابقه	تاریخ شروع	تاریخ پایان	آخرین حقوق و مزایا/ریال	علت ترک خدمت

۵- آشنایی به زبانهای خارجی، کامپیوتر و سایر دوره ها:

نام زبان / وضعیت	ضعیف	متوسط	خوب	عالی	وضعیت	ضعیف	متوسط	خوب	عالی		
تجارت الکترونیکی					تجارت الکترونیکی						
						کسب و کار آنلاین					
							فروشگاه آنلاین				

۶- آشنایی با کامپیوتر:

word ☐ excell ☐ access ☐ internet ☐ power point ☐ type ☐ سایر: ☐

ردیف	نام دوره آموزشی	نام موسسه آموزش	مدت دوره	تاریخ شروع	تاریخ پایان	توضیحات
۱						
۲						
۳						

گواهینامه دوره های فنی و حرفه ای یا موسسات آموزشی

