

مشخصات فردی

نام:	نام خانوادگی:	نام پدر:
تاریخ تولد:	محل تولد:	کد ملی:
وضعیت تاهل:	تعداد فرزند:	وضعیت نظام وظیفه:
نشانی محل سکونت:	تلفن تماس:	

سوابق تحصیلی در دانشگاه

مقطع	رشته تحصیلی	گرایش	دانشگاه/موسسه	سال فارغ التحصیلی	توضیحات
دیپلم / فوق دیپلم					
لیسانس					
فوق لیسانس					
دکتر					

سوابق شغلی

نام سازمان/شرکت	سمت	مدت همکاری	حقوق دریافتی	علت قطع همکاری

دوره های آموزشی و گواهینامه ها

نام دوره	محل آموزش	سال	مدت	گواهی
				<input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/> ندارد
				<input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/> ندارد
				<input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/> ندارد
				<input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/> ندارد

زبان خارجی

مکالمه	خواندن و نوشتن	نوع زبان
ضعیف <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> عالی <input type="checkbox"/>	ضعیف <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> عالی <input type="checkbox"/>	انگلیسی <input type="checkbox"/>
ضعیف <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> عالی <input type="checkbox"/>	ضعیف <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> عالی <input type="checkbox"/>	اسپانیایی <input type="checkbox"/>
ضعیف <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> عالی <input type="checkbox"/>	ضعیف <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> عالی <input type="checkbox"/>	ایتالیایی <input type="checkbox"/>
ضعیف <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> عالی <input type="checkbox"/>	ضعیف <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> عالی <input type="checkbox"/>	آلمانی <input type="checkbox"/>
ضعیف <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> عالی <input type="checkbox"/>	ضعیف <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> عالی <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

علاقه مندی ها(پست هایی که مایلید در آن فعالیت داشته باشید)

عنوان پست

<input type="checkbox"/> بخش فروش تور	<input type="checkbox"/> بخش خدمات	<input type="checkbox"/> بخش رزواسیون	<input type="checkbox"/> بخش مدارک و ویزا
<input type="checkbox"/> بخش بازاریابی	<input type="checkbox"/> تور لیدری	<input type="checkbox"/> بخش حسابداری	<input type="checkbox"/> بخش فروش بلیط

از چه طریقی با رزآبی آشنا شدید؟

آیا سابقه بیماری خاصی دارید؟ بله خیر

توضیحات:

حقوق و مزایا

طبق ضوابط شرکت <input type="checkbox"/> یا حداقل مبلغ	ریال ماهیانه بیمه <input type="checkbox"/> + و ...	یا توافقی <input type="checkbox"/>
---	--	------------------------------------

توضیحات

اینجانب در تاریخ / / ۱۳ کلمه مندرجات قید شده در این پرسش نامه را بطور صحیح تکمیل نمودم و چنانچه مواردی خلاف واقع مشاهده گردد، شرکت مجاز است همکاری خود را با اینجانب راساً و یک جانبه و بنا به میل خود در آن تجدید نظر نماید.

امضاء

لطفاً در این کادر چیزی ننویسید.

نام مصاحبه کننده :

تاریخ مصاحبه :

توضیحات :