فرم درخواست همكاري  Alliance بعنوان

|  |
| --- |
| الف ـ اطلاعات شخصي |
| نام:       | نام خانوادگي:       | نام پدر:       |
| جنسيت: [ ]  زن [ ]  مرد | شماره شناسنامه:      کد ملی:      | تاريخ تولد:       |
| محل تولد:       | محل صدور شناسنامه:       | مذهب:       |
| وضعيت نظام وظيفه: [ ] كارت پايان خدمت [ ]  معاف دائم علت معافيت:       [ ]  ساير – توضيح:  |
| وضعيت تاهل: [ ] مجرد [ ]  متاهل تعداد فرزندان:       |
| آيا بيمه هستيد ؟ [ ]  بلی [ ]  خير چه نوع بيمه‌اي:       شماره بيمه:       |

|  |
| --- |
| پ ـ سوابق تحصيلي |
| مدرك | محل اخذ مدرک  | رشته و گرايش تحصيلي | تاريخ شروع | تاريخ خاتمه | معدل نهايي | نام پروژه پاياني |
| ديپلم |       |       |       |       |       |       |
| كارداني |       |       |       |       |       |       |
| كارشناسي |       |       |       |       |       |       |
| كارشناسي ارشد |       |       |       |       |       |       |
| دكترا |       |       |       |       |       |       |

|  |
| --- |
| ت ـ دوره‌هاي آموزشي تخصصي/ مهارتي |
| عنوان دوره  | محل آموزش | مدت دوره (ساعت) | در سال | توضیحات |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |

|  |
| --- |
| ث ـ سوابق کاری  |
| نام محل كار | تلفن | نوع استخدام | سمت | شروع | خاتمه | علت خاتمه |
|       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |

|  |
| --- |
| ج ـ سوابق ممیزی  |
| موضوع ممیزی | تاریخ ممیزی | سازمان ممیزی شونده | عضو تیم ممیزی به عنوان | سازمان صادر کننده گواهینامه |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |

|  |
| --- |
| چ ـ سوابق تدریس  |
| عنوان دوره آموزشی | تاریخ برگزاری | محل برگزاری | سطح رضایتمندی مشتریان | سایر اطلاعات |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |

|  |
| --- |
| ح ـ زبان‌هاي خارجي  |
| زبان | سطح – نوع مدرك | مطالعه و درك مطلب | نوشتن متن | مكالمه |
| كامل | نسبي | مختصر | كامل | نسبي | مختصر | كامل | نسبي | مختصر |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |

|  |
| --- |
| خ ـ مهارت های کار با کامپیوتر  |
| میزان تسلط | Word | Excel | MSP |       |       |       |       |       |
| كامل |       |       |       |       |       |       |       |       |
| نسبي |       |       |       |       |       |       |       |       |
| مختصر |       |       |       |       |       |       |       |       |

|  |
| --- |
| د ـ موفقيت‌هاي تحصيلي، علمي، اجتماعي، تاليف و تحقيق |
| نوع موفقيت | شرح | تاريخ |
|       |       |       |
|       |       |       |

|  |
| --- |
| ذ ـ عضويت در انجمن‌ها و مجامع علمي و حرفه‌اي |
|       |
|       |

|  |
| --- |
| ر ـ ساير علاقمندي‌ها و فعاليت‌هاي هنري، اجتماعي، سياسي، ورزشي و … |
|       |
|       |
|       |

|  |
| --- |
| ز ـ آدرس و سایر مشخصات |
| تلفن محل كار:       تلفن ضروري:       | تلفن منزل:       |
| نشاني منزل:       | شماره موبایل:       |
| E-mail:       |

|  |
| --- |
| ژ ـ اطلاعات تكميلي |
| از چه طريق با گروه رآیورزان کیفیت آشنا شده‌ايد؟      |
| زمینه های مورد نظر شما برای همکاری چيست؟ | الف-       |
| ب-      |
| مبلغ درخواستي به ازای هر روز کارشناسی (ريال):       |

|  |  |
| --- | --- |
| هرگونه اطلاعات اضافي كه ارائه آنها را لازم مي‌دانيد تشريح يا پيوست فرمائيد.       | اينجانب       صحت اطلاعات فوق را تائيد می کنم. تاريخ:       امضاء        |
| اثبات کليه اطلاعات بندهاي (پ) (ت) و (ث) منوط به ارائه مدارک مستند مربوطه خواهد بود.در اين محل چيزي ننويسيد  |