

فرم پرشی نامه استخدام	تاریخ تکمیل فرم:
-----------------------	------------------

توجه: تکمیل نمودن این فرم هیچگونه تعهدی در قبال استخدام شما برای شرکت ایجاد نمی نماید.

<b>اطلاعات شخصی</b>			
نام و نام خانوادگی:	نام پدر:	شماره شناسنامه:	تاریخ تولد: / /
کد ملی:	تاریخ صدور شناسنامه:	محل تولد:	دین (مذهب):
وضعیت تاهل: مجرد <input type="radio"/> متاهل <input type="radio"/> تعداد فرزندان: .....			
— خدمت نظام وظیفه: <input type="radio"/> انجام داده <input type="radio"/> معاف از خدمت <input type="radio"/> ذکر نوع و علت معافیت:			

— سوابق تحصیلی و آموزشی:

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

— تجربیات شغلی:

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

— آیا تا بحال سابقه بازاریابی داشته اید؟

بله <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/> (در صورت مثبت بودن پاسخ جدول زیر را پر کنید)						
نام سازمان یا شرکت	مدت فعالیت	زمینه فعالیت	نحوه دریافت حقوق بازاریابی	محل فعالیت	شماره تماس محل کار قبلی	علت ترک فعالیت

— آیا تا کنون سابقه فعالیت در صنعت بیمه را داشته اید؟

بله <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/> (در صورت مثبت بودن پاسخ جدول زیر را پر کنید)						
نام شرکت بیمه ای	نام نمایندگی	محل نمایندگی	مدت فعالیت	شماره تلفن محل نمایندگی	نحوه دریافت حقوق ومزایا	علت ترک شغل

– آیا با انواع بیمه نامه ها آشنایی داشته اید؟

بله  خیر  لطفاً نوع بیمه نامه را ذکر فرمائید:

– آشنایی با زبانهای خارجی، کامپیوتر و سایر دوره ها:

نام زبان / وضعیت	ضعیف	متوسط	خوب	عالی	نام زبان / وضعیت	ضعیف	متوسط	خوب	عالی
خواندن					خواندن				
نوشتن					نوشتن				
مکالمه					مکالمه				

آشنایی با کامپیوتر: TYPE  POWER POINT  INTERNET  ACCESS  EXCELL  WORD  WINDOWS

ردیف	نام دوره آموزشی	نام موسسه آموزشی	مدت دوره	تاریخ شروع	تاریخ پایان	توضیحات

سایر دوره ها و تخصص های مسلط آموزشگاهی و غیر آموزشگاهی:

کواهینامه دوره های فنی و حرفه ای یا موسسات آموزشی

– نحوه آشنایی شما با شرکت ما

از طریق رسانه ها  اینترنت  تبلیغات محیطی  داشتن بیمه نامه  از طریق دوستان  داشتن همکاری قبلی  با بیمه  عدم آشنایی

– آیا محصول شاخصی از انواع بیمه ها را می توانید ذکر نمائید؟

– دو نفر از کسانی که شماره خوبی می شناسند و هیچگونه نسبت فامیلی با شما ندارند را ذکر فرمائید:

ردیف	جنسیت	نام و نام خانوادگی	شغل	میزان تحصیلات	آدرس یا شماره تماس

– مشخصات سکونتی:

منزل شخصی  منزل اجاره ای  خوابگاه دانشجویی  سایر  توضیحات:

آدرس محل سکونت:

تلفن تماس: شماره همراه: آدرس الکترونیکی:

بدینوسیله صحت کلیه اطلاعات مندرج در این فرم را تأیید و گواهی می نمایم.

نام و نام خانوادگی: امضاء و تاریخ:

قسمت زیر توسط نمایندگی تکمیل می گردد.

نتیجه ارزیابی مصاحبه:

مصاحبه کننده: امضاء