بسمه تعالی

عکس متقاضی

تاریخ درخواست: / / ۱۳۹

شماره درخواست: _____

فرم مشخصات فردی متقاضیان همکاری

مدارس غیردولتی کوشا

الف) مشخصات فردی و خانوادگی:

نام خانوادگی:						*نام:*	
نام پدر	*شماره شناسنامه*	*محل صدور*	*تاریخ تولد*	*محل تولد*	*کد ملی*	*دین*	*مذهب*

نشانی محل سکونت : استان: شهر: خیابان اصلی: خیابان فرعی:

پلاک: کدپستی ۱۰ رقمی: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ تلفن ثابت: تلفن همراه:

آدرس پست الکترونیک: _____@_____

وضعیت تاهل: مجرد ◯ متاهل ◯ (در صورت متاهل بودن قسمت زیر تکمیل شود)

تعداد فرزندان: نام و نام خانوادگی همسر: کد ملی: شغل:

آدرس محل کار: شماره ثابت: تلفن همراه:

ب) سوابق تحصیلی:

نام محل تحصیل/دانشگاه	مدرک تحصیلی	رشته تحصیلی	گرایش	معدل کل	سال اخذ
	دیپلم				
	فوق دیپلم				
	کارشناسی				
	کارشناسی ارشد				
	دکتری				

ج) سوابق حرفه ای/ شغلی:

نام سازمان/آموزشگاه/دانشگاه	مدت همکاری			سمت	حقوق (به ریال)	علت قطع همکاری	امکان ارائه گواهی سابقه کار دارید؟	نوع همکاری
	از سال	تا سال	مجموع به ماه					
							بلی◯ خیر◯	تمام وقت◯ پاره وقت◯
							بلی◯ خیر◯	تمام وقت◯ پاره وقت◯
							بلی◯ خیر◯	تمام وقت◯ پاره وقت◯
							بلی◯ خیر◯	تمام وقت◯ پاره وقت◯
							بلی◯ خیر◯	تمام وقت◯ پاره وقت◯
							بلی◯ خیر◯	تمام وقت◯ پاره وقت◯

د) سوابق پژوهشی: (آثار علمی، تحقیقاتی، مقاله، تالیف و ترجمه)

عنوان	تاریخ ارائه/نشر	زبان	نام و محل موسسه/انتشارات

ه) سوابق تدریس:

نام مدرسه/آموزشگاه/دانشگاه	دروس تدریس شده به ترتیب اولویت	از تاریخ	تا تاریخ	امکان ارائه گواهی تدریس دارید؟
				بلی ◯ خیر ◯
				بلی ◯ خیر ◯
				بلی ◯ خیر ◯
				بلی ◯ خیر ◯
				بلی ◯ خیر ◯

● در حال حاضر تمایل به تدریس چه دروسی و در چه مقطعی دارید؟

پیش دبستانی ◯ دبستان ◯ دبیرستان ◯

دروس مورد تقاضا به ترتیب اولویت:

۱- ۲- ۳-

● آیا تا کنون از طریق اداره آموزش و پرورش مراحل گزینش را طی نموده اید؟ بلی ◯ خیر ◯

● در صورت مثبت بودن جواب: نتیجه گزینش بشماره و در تاریخ / / ۱۳ ابلاغ و نتیجه مثبت ◯ / منفی ◯ بوده است.

ه) مهارت زبانهای خارجی:

زبان خارجی	توانایی	میزان تسلط	امکان ارائه گواهی را دارید؟
	خواندن ◯ نوشتن ◯ مکالمه◯	ضعیف ◯ متوسط ◯ خوب ◯ عالی ◯	بلی◯ خیر ◯
	خواندن ◯ نوشتن ◯ مکالمه◯	ضعیف ◯ متوسط ◯ خوب ◯ عالی ◯	بلی◯ خیر ◯
	خواندن ◯ نوشتن ◯ مکالمه◯	ضعیف ◯ متوسط ◯ خوب ◯ عالی ◯	بلی◯ خیر ◯

و) مهارت علوم رایانه:

نام برنامه کاربردی	سطح تسلط	مدرک اخذ شده مرتبط /نهاد صادر کننده	امکان ارائه گواهی را دارید؟
	مبتدی ◯ متوسط ◯ پیشرفته ◯		بلی◯ خیر ◯
	مبتدی ◯ متوسط ◯ پیشرفته ◯		بلی◯ خیر ◯
	مبتدی ◯ متوسط ◯ پیشرفته ◯		بلی◯ خیر ◯
	مبتدی ◯ متوسط ◯ پیشرفته ◯		بلی◯ خیر ◯
	مبتدی ◯ متوسط ◯ پیشرفته ◯		بلی◯ خیر ◯
	مبتدی ◯ متوسط ◯ پیشرفته ◯		بلی◯ خیر ◯

ز) گواهینامه های علمی، تخصصی و ضمن خدمت اخذ شده:

عنوان مدرک	نهاد/موسسه صادر کننده	ماه / سال اخذ	میزان ساعات دوره	امکان ارائه گواهی را دارید؟
				بلی ◯ خیر ◯
				بلی ◯ خیر ◯
				بلی ◯ خیر ◯
				بلی ◯ خیر ◯
				بلی ◯ خیر ◯

ح) معرف ها: (مشخصات سه نفر از معرفین که شما را به خوبی می شناسند و ترجیحاً از بستگان درجه یک نیستند)

نام و نام خانوادگی	نسبت	شغل	آدرس محل کار یا منزل	شماره تماس

- به چه صورت تمایل به همکاری با مدارس غیردولتی کوشا دارید؟ (لطفاً فقط یک مورد را انتخاب نمایید)

۱) بلند مدت – تمام وقت ◯ ۲) بلند مدت – پاره وقت ◯ ۳) کوتاه مدت – تمام وقت ◯ ۴) کوتاه مدت – پاره وقت ◯ ۵) پروژه ای ◯

- زمان پیشنهادی شروع به کار: حداقل روز، حداکثر روز پس از اعلام قبولی در مصاحبه استخدامی.

- حقوق مورد نظر جهت همکاری: مبلغ ریال ماهیانه ناخالص.

اینجانب صحت کلیه مندرجات قید شده در این پرسشنامه را تایید می نمایم و چنانچه مورد ویا مواردی خلاف واقع مشاهده گردد، مدارس غیردولتی کوشا مجاز است بلافاصله همکاری خود را با اینجانب راساً و بطور یک جانبه قطع و بنا به میل خود در آن تجدید نظر نماید.
تکمیل این فرم هیچگونه تعهد استخدامی و همکاری برای مدارس غیردولتی کوشا ایجاد نخواهد کرد.

تاریخ تکمیل / / ۱۳ امضاء متقاضی