

نوع آشنایی:

۹- با چه کسی در این شرکت آشنایی دارید؟

۱۰- آیا ممکن است کیفری داشته‌اید؟ بلی خیر نوع همکاری:

۱۱- چه محدودیت‌های جسمانی دارید؟

۱۲- دو نفر از کسانی که شما را به فوبی می‌شناسند و هیچگونه نسبت فامیلی با شما ندارند را ذکر فرمایید:

ردیف	نام و نام خانوادگی	نسبت	شغل	نشانی و محل کار	تلفن

۱۳- اکنون مشغول به کار هستید؟ بلی خیر
در صورت لزوم آیا می‌توانید تضمین بدهید؟ بلی خیر

۱۴- مقوق مورد انتظار: برابر ضوابط شرکت پیشنهادی مبلغ پیشنهادی:

۱۵- افراد تمت تکفل:

نام و نام خانوادگی	جنسیت	نسبت با کارمند	تاریخ تولد (روز / ماه / سال)	میزان تمصیلات	شغل

۱۶- مشخصات افراد خانواده:

نام و نام خانوادگی	نسبت	شغل	محل کار	میزان تمصیلات
	پدر			

۱۷- آدرس محل سکونت:

منزل شفیعی منزل اجاره ای سایر توضیح:

آدرس و محل سکونت: تلفن تماس

باینوسیله صحت کلیه اطلاعات مندرج در این فرم را تأیید و گواهی می‌نمایم.

نام و نام خانوادگی:

امضاء و تاریخ:

توجه: تکمیل نمودن این فرم هیچگونه تعهدی در قبال استفاده شما برای شرکت ایجاد نمی‌نماید.

قسمت زیر توسط شرکت تکمیل می‌گردد.

نتیجه ارزیابی مصامحه:

مصامحه کننده:

امضاء