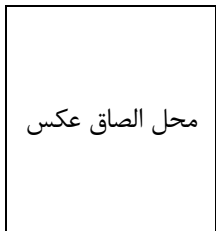


پوست:	فرم مشخصات متقاضیان همکاری بعنوان مدرس	موسسه آموزش عالی آزاد گام اندیشه
تاریخ:		
شماره:		

متقاضی گرامی: کلیه اطلاعات مندرج در فرم حاضر محرمانه می باشد همچنین صحت اطلاعات فرم حاضر توسط مسئولین پیگیری خواهد شد، لذا خواهشمنداست با نهایت دقت تکمیل گردد.

متقاضیان گرامی، نظر به درخواست حضرتعالی در خصوص همکاری آموزشی به عنوان مدرس این موسسه خواهشمند است به دقت به موارد مندرج در این پرسشنامه پاسخ دهید.



۱. مشخصات فردی:

نام و نام خانوادگی: نام پدر: شغل پدر:

تاریخ تولد: / / ۱۳ محل تولد: شماره شناسنامه: محل الصاق عکس

کد ملی: دین مذهب: تلفن همراه: تلفن محل سکونت:

آدرس محل سکونت: آدرس پست الکترونیکی: تلفن محل سکونت:

مدت سکونت در محل سکونت فعلی: مدت اقامت در شهر محل سکونت فعلی:

۲. وضعیت نظام وظیفه:

دارای کارت پایان خدمت ☐

تاریخ شروع	تاریخ خاتمه	یگان خدمت	شهر محل خدمت	قسمت/رسته	نوع فعالیت در طول خدمت
		ارتش <input type="checkbox"/> سپاه پاسداران <input type="checkbox"/> نیروی انتظامی <input type="checkbox"/> وزارت دفاع <input type="checkbox"/>			
دارای کارت معافیت <input type="checkbox"/>		نوع معافیت	تاریخ اخذ معافیت	بند	ماده

۳. وضعیت تاهل:

متاهل: ☐ مجرد: ☐

تاریخ عقد: / / ۱۳ مدرک تحصیلی همسر: شغل همسر: تعداد فرزند دختر: تعداد فرزند پسر:

۴. آخرین مدرک تحصیلی:

مقطع تحصیلی	تاریخ شروع	تاریخ خاتمه	رشته	گرایش	معدل	نام موسسه آموزشی	شهر محل تحصیل	عنوان پایان نامه
زیر دیپلم								
دیپلم								
کاردانی								
کارشناسی								
کارشناسی ارشد								
دکتری								

آیا در حال حاضر مشغول تحصیل هستید؟.....نام آموزشگاه/موسسه: مقطع و رشته تحصیلی:

۱۰. مشخصات سه نفر، غیر خویشاوند که شناخت کاملی نسبت به شما دارند را ذکر نمایید:

نام و نام خانوادگی	نسبت	شغل و سمت	آدرس محل کار	آدرس محل سکونت	شماره تماس

۱۱. آیا سابقه پرداخت بیمه تامین اجتماعی دارید؟ چند سال؟

۱۲. با توجه به سوابق تحصیلی و تجربی، چه نوع همکاری را برای خود مناسب می دانید؟

۱۳. چنانچه نظر و یا صحبت خاصی دارید که فکر می کنید در همکاری شما موثر باشد مرقوم فرمایید:

۱۴. از چه طریق با موسسه آشنا شدید؟ پیامک ☐ تلگرام (نام کانال) ☐ پوسترهای تبلیغاتی ☐ دوستان و آشنایان ☐ مراکز کارایی ☐ سازمان فنی و حرفه ای ☐ سایر ☐

۱۵. مدارک شناسایی:

خواهشمند است نسبت به تکمیل فرم همکاری و ارسال تصاویر مدارک زیر جهت همکار اقدامات لازم را انجام دهید:

- مدارک شناسایی
- مدارک تحصیلی

امضا

بدینوسیله اینجانب
صحت و درستی اطلاعات فرم و مستند بودن آن را به مدارک قابل
ارائه را تایید نموده و مسئولیت مندرجات آن را متعهد می گردم. شایان ذکر موسسه آموزش عالی آزاد
گام اندیشه مجاز است در صورت مشاهده هر گونه اظهار خلاف واقع طبق مقررات خود رفتار نماید.