



فره پرسشنامه استفاده منشی

۱- اطلاعات شفاهی:

نام و نام خانوادگی:	نام پدر:	شماره شناسنامه:	تاریخ تولد: / / ۱۳
کد ملی:	تاریخ و محل صدور شناسنامه:	محل تولد:	دین (مذهب):
وضعیت تاهل: مجرد <input type="radio"/> متاهل <input type="radio"/>			
سلامت وضعیت رومی و جسمانی <input type="radio"/> بلی <input type="radio"/> فیر <input type="radio"/>			
در صورت فیر توضیح دهید:			

۲- سوابق تحصیلی و آموزشی:

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

۳- 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

۴. توانمندی های متفرقه:

--

۵- آشنایی به زبانهای خارجی ، کامپیوتر و سایر دوره ها:

نام زبان / وضعیت	ضعیف	متوسط	فوب	عالی	نام زبان / وضعیت	ضعیف	متوسط	فوب	عالی	انگلیسی	فوائدن
											نوشتن

سایر زبان ها :

Adobe Type Power Point Internet Access Excel Word Windows

سایر:

آشنایی با کامپیوتر:

گواهینامه دوره های فنی و حرفه ای یا موسسات آموزشی

ردیف	نام دوره آموزشی	نام موسسه آموزش	مدت دوره	تاریخ شروع	تاریخ پایان	توضیحات
۱						
۲						
۳						

۶- فعالیت های علمی:

ارائه سمینار تدوین کتاب یا مقاله علمی سایر فعالیت های علمی

۷- علاقمندی ها :

۸- نمونه همکاری:

تمایل به همکاری بصورت : تمام وقت پاره وقت + همکاری خارج از مرکز در صورت تمایل به کار پاره وقت ساعات و روزهای همکاری را دقیقاً اعلام فرمایید.

۹- میزان تسلط خود را جهت برقی از وظایف و مسئولیت های مورد انتظار شرکت از منشی تعیین فرمایید:

- ۱- رفتار اجتماعی مناسب و داشتن روابط عمومی خوب : عالی خوب متوسط ضعیف
- ۲- پاسخ گویی به تلفن : عالی خوب متوسط ضعیف
- ۳- مسلط به نرم افزار Office : عالی خوب متوسط ضعیف
- ۴- پیگیری قراردادها / نامه ها / پرداختی های شرکت : عالی خوب متوسط ضعیف
- ۵- انجام کارهای مقوقی و اداری شرکت : عالی خوب متوسط ضعیف
- ۶- مراجعه به بانک وانجام امور مالی شرکت : عالی خوب متوسط ضعیف
- ۷- تردد در ادارات و سازمان های طرف قرارداد : عالی خوب متوسط ضعیف
- ۸- تردد در سازمان های دولتی اعم از تامین اجتماعی ، مالیات و انفورماتیک جهت انجام امور مالیاتی و بیمه عالی خوب متوسط ضعیف
- ۹- پذیرایی از میهمانان مدیرعامل : عالی خوب متوسط ضعیف

۱۰- آیا دارای سابقه پرداخت مق بیمه هستید؟ در صورت مثبت بودن چند سال و شماره بیمه؟

۱۱- چگونگی آشنایی شما با شرکت:

۱۲- دوتنفر از کسانی که شما را به فوبی می شناسند و هیچگونه نسبت فامیلی با شما ندارند را ذکر فرمایید:

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

۱۳- در صورت انتقال یا مأموریت ماضر به رفتن به شهرستانها و شعبات دیگر هستید؟ بلی خیر

۱۴- اکنون مشغول به کار هستید؟ بلی خیر
در صورت لزوم آیا می توانید تضمین بدهید؟ بلی خیر

۱۵- مقوق مورد نظر:

۱۶- افراد تمت تکفل:

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

۱۷- آدرس محل سکونت:

منزل شفصی منزل اجاره ای سایر توضیح:

آدرس و محل سکونت: -----
تلفن تماس: ثابت: ----- موبایل: -----
آدرس ایمیل: -----

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

امضاء و تاریخ:

نام و نام خانوادگی:

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

قسمت زیر توسط شرکت تکمیل می گردد.

نتیجه ارزیابی مصامبه:

مصامبه کننده:

امضاء