

**Personal Identification / مشخصات فردی**

نام و نام خانوادگی:	نام پدر:	شماره شناسنامه:	محل صدور:
Name and Surname:	Father's Name:	Identity Card No.:	Issued from:
تاریخ تولد:	محل تولد:	ملیت:	مذهب:
Date of Birth:	Place of Birth:	Nationality:	Religion:
وضع نظام وظیفه:	وضع تأهل: <input type="checkbox"/> متأهل / <input type="checkbox"/> مجرد	تعداد فرزندان:	
Military Status:	Marital Status: <input type="checkbox"/> Married / <input type="checkbox"/> Single	No. of Children:	
نام همسر:	شغل همسر:	پست الکترونیک:	
Name of Spouse:	Position of Spouse:	E-mail:	
آدرس:	شماره تلفن:	Address:	
	Phone No.:		

**Education / تحصیلات**

Latest Degree / آخرین مدرک تحصیلی	Date / تاریخ		Location / محل	School / آموزشگاه
	To / تا	From / از		
				دبیرستان: High School:
				دانشگاه: University:
				دوره‌ها و گواهینامه های تخصصی Special Courses

Writing / نوشتن			Reading / خواندن			Speaking / صحبت کردن			زبانهایی که می‌دانید Languages
Little/ضعیف	Fair/متوسط	Good/خوب	Little/ضعیف	Fair/متوسط	Good/خوب	Little/ضعیف	Fair/متوسط	Good/خوب	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۲
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۳
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۴
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۵

آیا تا کنون محکومیت جزائی داشته‌اید؟  بله /  خیر

Any crime committed? Yes  / No

Reason: علت:

۹  
 ۹  
 Details of Occupations / سوابق خدمت

علت ترک خدمت Reason for Leaving	حقوق Salary	نوع کار Type of Work	عنوان شغل Job Title	نام کارفرما Employer's name	تاریخ / Date	
					To / تا	/ از From

 ۱۰  
 Name of references (Not relatives):

 ۱۰  
 اسامی سه نفر که شما را خوب می شناسند (غیر از خویشاوندان):

تلفن Tel	آدرس Address	نام کارفرما Employer	شغل Position	نام Name

 ۱۱  
 What is your favorite trade journals?

 ۱۱  
 نشریات تخصصی که معمولاً به صورت مرتب مطالعه می کنید؟

 ۱۲  
 What is your favorite newspapers?

 ۱۲  
 روزنامه هایی که معمولاً به صورت روزانه مطالعه می کنید؟

 ۱۳  
 What is your favorite entertainment?

 ۱۳  
 ورزش و سرگرمی مورد علاقه شما چیست؟

 ۱۴  
 Professional associations:

 ۱۴  
 عضویت در مجامع حرفه ای:

 ۱۵  
 Type of job desired:

 ۱۵  
 نوع کار مورد درخواست:

 ۱۶  
 حداقل حقوق ماهانه یا دستمزد روزانه مورد نظر:

 ۱۶  
 توضیحات (Description):

Minimum acceptable salary wage:

In other Provinces / در سایر شهرها

In .... / .. در

 ۱۷  
 ۱۷  
 گواهی می نمایم که اطلاعات فوق الذکر صحیح و کامل بوده و چنانچه خلاف واقعیت باشد شرکت بدون هیچگونه غرامت به خدمت اینجانب خاتمه خواهد داد.

I certify that the information given is true and complete, and that any false declaration will lead to termination of employment without any compensation by the company.

 ۱۸  
 تاریخ تکمیل فرم:

 ۱۸  
 امضای متقاضی:

Date:

Signature of Applicant: