



## فرم درخواست دریافت مجوز (کد) نمایندگی

شرکت بیمه امید (سهامی خاص)

متقاضی گرامی

۱- لطفاً چنانچه توانایی راه اندازی دفتر و تجهیزات اداری جهت دریافت کد نمایندگی را دارید این فرم را تکمیل نمایید .

۲- محدوده فعالیت متقاضی نمایندگی فقط در مناطق آزاد و یا ویژه اقتصادی مورد نظر متقاضی می باشد .

۱- مشخصات فردی :

نام : نام خانوادگی : نام پدر :

محل تولد : تاریخ تولد : شماره شناسنامه :

کد ملی : محل صدور شناسنامه : آخرین مدرک تحصیلی :

وضعیت تأهل : وضعیت خدمت سربازی :

آدرس منزل : کد پستی حتماً قید شود.

شماره تلفن ثابت : شماره موبایل : شماره تماس ضروری :

آدرس محل کار : کد پستی حتماً قید شود.

تلفن محل کار : پست الکترونیک :

۲- سوابق تحصیلی :

مدارک تحصیلی	رشته و گرایش تحصیلی	محل اخذ	سال اخذ مدرک



۳- سوابق شغلی :

نام سازمان	نوع فعالیت	سمت	مدت فعالیت	علت ترک خدمت	شماره تماس

توضیحات: .....

۴- دوره های آموزشی گذرانده :

عنوان دوره	محل آموزش	مدت آموزش (ساعت)

۵- آشنایی با زبان های خارجی :

نام زبان	میزان آشنایی	توضیحات

۶- میزان آشنایی با رایانه :

کاربری پیشرفته       کاربری مقدماتی       عدم آشنایی

توضیحات: .....

۷- در صورتی که مهارت ها و تخصص های مرتبط با بیمه دارید که در سوالات فوق نبوده است به آنها

اشاره کنید :

.....



۸- سه ویژگی خود را در ارتباط با اخذ مجوز نمایندگی ذکر کنید؟

۱-..... ۲-..... ۳-.....

۹- معرف : نام معرف : نسبت معرف با شما :

آدرس و شماره تماس معرف :

.....

۱۰- آیا از بستگان درجه یک شما کسی در رابطه با امور بیمه ای فعالیت دارد؟

آری 0 خیر 0 در صورت تایید توضیح دهید .

.....

۱۱- متقاضی نمایندگی در کدام منطقه آزاد یا ویژه اقتصادی می باشید و ضمناً دلایل درخواست

نمایندگی را توضیح دهید .

.....

صحت مطالب ذکر شده در این فرم را تایید می نمایم .

نام و نام خانوادگی : امضاء :

تاریخ :

مدارک مورد نیاز :

\* فتوکپی شناسنامه، کارت ملی، آخرین مدرک تحصیلی

\* ارائه گواهی عدم اعتیاد \* ارائه گواهی عدم سوء پیشینه

\* ارائه سوابق و دوره آموزشی بیمه ای \* عکس ۴\*۳ سه عدد

\* ارائه گزارش اقتصادی از منطقه مورد فعالیت طی دو صفحه (مهم)