|  |
| --- |
| **فرم درخواست همكاري شرکت بیمه امید**  خواهشمند است فرم را با دقت و حوصله تکمیل فرمایید. تاریخ تکمیل فرم: |

**الف) مشخصات فردي**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| قد: | نام پدر: | شماره ملي: | نام و نام خانوادگی: |
| وزن: | وضعيت تاهل: | تاريخ تولد**:** | محل تولد: |
| تعداد فرزند: | تاریخ شروع و خاتمه: علت معافيت: | | وضعيت نظام وظيفه: |
| تعداد خواهر: | شغل همسر: | شغل مادر: | شغل پدر: |
| تعداد برادر: | تحصیلات همسر: | تحصیلات مادر: | تحصیلات پدر: |

**ب) آدرس پستي و شماره تماس**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| شماره تلفن منزل: شماره تلفن همراه: شماره تماس در شرايط ضرورت: | | |
| آدرس محل سکونت: | | شهر محل سکونت: |
| ایمیل: | وضیعت محل سکونت: شخصی □ استیجاری □ سایر : | |

**ج) سوابق تحصيلي**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| سال پايان | سال شروع | معدل | شهر محل تحصيل | نام محل تحصيل | گرايش | رشته تحصيلي | مقطع تحصيلي |
|  |  |  |  |  |  |  | دیپلم |
|  |  |  |  |  |  |  | فوق دیپلم |
|  |  |  |  |  |  |  | لیسانس |
|  |  |  |  |  |  |  | فوق لیسانس |
|  |  |  |  |  |  |  | دکتري |

**د) سوابق کار و بيمه**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| نوع بيمه | حقوق دریافتی  (ریال) | علت قطع رابطه | تاريخ قطع رابطه | نوع همکاری  (ساعتی،قرادادی، رسمی) | تاريخ شروع به کار | سمت | محل شرکت | دولتي/  خصوصي | زمينه فعاليت | نام موسسه/شرکت/  سازمان |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**ه) مهارت استفاده از زبانهاي خارجي**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| محل اخذ | تاريخ اخذ | گواهينامه | مهارت ترجمه | مهارت مکالمه | مهارت نوشتن | مهارت خواندن | نوع زبان |
|  |  | دارم/ندارم | **(عالی/خوب/ضعیف)** | **(عالی/خوب/ضعیف)** | **(عالی/خوب/ضعیف)** | **(عالی/خوب/ضعیف)** |  |
|  |  | دارم/ندارم | **(عالی/خوب/ضعیف)** | **(عالی/خوب/ضعیف)** | **(عالی/خوب/ضعیف)** | **(عالی/خوب/ضعیف)** |  |

**و) مهارت کار با نرم افزارهاي عمومي و تخصصي**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| نوع نرم افزار | زمينه کاربرد | گواهينامه | تاريخ فراگيري | محل فراگيري | نوع فراگيري | ميزان تسلط | نام لاتين نرم افزار |
| عمومي/تخصصي |  | دارم/ندارم |  |  | تجربي/آکادميک | عالي/خوب/ضعيف | 1. |
| عمومي/تخصصي |  | دارم/ندارم |  |  | تجربي/آکادميک | عالي/خوب/ضعيف | 2. |
| عمومي/تخصصي |  | دارم/ندارم |  |  | تجربي/آکادميک | عالي/خوب/ضعيف | 3. |
| عمومي/تخصصي |  | دارم/ندارم |  |  | تجربي/آکادميک | عالي/خوب/ضعيف | 4. |

|  |
| --- |
|  |

**ز) فعاليتهاي تحقيقاتي و پژوهشي (ترجمه، تاليف، سمينار و غيره) انجام شده فردي و تيمي**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| سال اقدام | نتيجه اقدامات | زمينه فعاليت | عنوان فعاليت |
|  |  |  | 1. |
|  |  |  | 2. |
|  |  |  | 3. |

**ح) دوره هاي آموزشي گذرانده شده**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| سال فراگيري دوره | گواهينامه | مدت دوره (ساعت) | نام موسسه آموزشی | عنوان دوره |
|  | دارم/ندارم |  |  | 1. |
|  | دارم/ندارم |  |  | 2. |
|  | دارم/ندارم |  |  | 3. |
|  | دارم/ندارم |  |  | 4. |
|  | دارم/ندارم |  |  | 5. |

**ط) ساير مهارتها، توانمنديها و ویژگیهای شخصیتی**

|  |
| --- |
| 1.خودتان را چگونه ارزیابی می کنید(چه تصویری از خود در ذهن دارید)؟ لطفاً مشخصات و خطوط اصلی شخصیت خود را بیان فرمایید. |
| 2. سه نقطه قوت خود را بیان بفرمایید. |
| 3. سه نقطه ضعف خود را بیان بفرمایید. جهت بهبود نقاط ضعف چه اقداماتی انجام داده اید؟ |
| 4. در طول زندگی در چه زمینه هایی موفقیت داشته اید؟ موفقیتهای شما چه بوده است؟  علمی □ خدماتی □ مالی □ ورزشی □ فنی □ هنری □ ادبی □ تجارت □ تحقیقاتی □ بانکی □ اداری □ سایر: □ ...........................  توضیح: |
| 5. مهمترین مسئولیتی که تا به حال داشته اید چه بوده است؟ |
| 6. اهداف شما در کوتاه مدت، میان مدت و بلند مدت چیست؟ |
| 7. شادترین و غم انگیز ترین رویداد زندگی شما چه بوده است؟ |
| 8. از شرکت بیمه امید چه می دانید؟ |
| 9.چه انتظاری از شرکت بیمه امید دارید؟ |
| 10. چه چیزی باعث انتخاب شرکت بیمه امید از سوی شما، برای همکاری می باشد؟ |
| 11. از بین تجارب و توانمندیهای شما آنهایی را که فکر می کنید در موقعیت شما در این شرکت موثرند را شرح دهید. |

|  |
| --- |
|  |

**ی) فعالیتهای فوق برنامه**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1.بصورت متوسط در طول هفته چند ساعت مطالعه می کنید؟ و اغلب چه موضوعاتی را برای مطالعه انتخاب می کنید؟ | | | | | | | | | |
| 2. طی شش ماهه گذشته چه منابعی را مطالعه فرموده اید(با ذکر نام کتاب، نام مقاله، نام نشریه و غیره)، و موضوع آنها چه بوده است؟ | | | | | | | | | |
| 3. آیا فعالیت هنری و ادبی انجام می دهید؟ در صورتی که پاسخ مثبت است لطفاً موارد را مشخص نمایید. | | | | | | | | | |
| سایر(نام ببرید) | صنایع دستی | نمایش | مجسمه سازی | شعر | نویسندگی | طراحی | خوش نویسی | نقاشی | موسیقی |
| تفریحی/حرفه ای | تفریحی/حرفه ای | تفریحی/حرفه ای | تفریحی/حرفه ای | تفریحی/حرفه ای | تفریحی/حرفه ای | تفریحی/حرفه ای | تفریحی/حرفه ای | تفریحی/حرفه ای | تفریحی/حرفه ای |
| 4. آیا ورزش می کنید؟ در صورتی که پاسخ مثبت است نام ورزش، تفریحی یا حرفه ای بودن آن را ذکر بفرمایید.  1-4  2-4 | | | | | | | | | |
| 5. آیا مسافرت خارج از کشور داشته اید؟ در صورتی که پاسخ مثبت است نام کشور/ها و مدت اقامت را ذکر بفرمایید. | | | | | | | | | |
| 6. آیا طی یک سال گذشته مسافرت داخل ایران داشته اید؟ در صورتی که پاسخ مثبت است نام شهر/ها و مدت اقامت را ذکر بفرمایید. | | | | | | | | | |
| 7. در صورتی که عضو انجمن، نهاد یا موسسه اجتماعی، فرهنگی و هنری می باشید، ضمن ذکر نام، زمینه فعالیت و نحوه همکاری خود را بیان فرمایید. | | | | | | | | | |

**ک) وضعیت جسمی و روحی**

|  |
| --- |
| آیا از سلامت کامل جسمی و روحی برخوردارید؟  در صورتیکه سابقه بیماری خاصی داشته اید، نام ببرید؟  چنانچه تابحال عمل جراحی و یا سابقه بستری بیش از 3 روز در بیمارستان داشته اید بیان کنید؟ |

**ل) وضعیت مالی**

|  |
| --- |
| 1. متوسط هزینه ماهانه زندگی شما چقدر است؟  2. چنانچه از بانکها و یا موسسات مالی وام گرفته اید و یا به اشخاص حقیقی بدهی دارید؛میزان تقریبی آن را مرقوم دارید؟ |

**م) نحوه درخواست همکاري(لطفا گزينه مورد نظر را با زدن علامت مشخص بفرماييد و حقوق درخواستي را به عدد مرقوم بفرماييد)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ريال | حداقل حقوق درخواستي ماهيانه/ساعتي | پاره وقت □ | تمام وقت □ |

**ن) نحوه آشنائي با شرکت بیمه امید(لطفاً قسمت خالي را علامت بزنيد)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ساير موارد: | | توصيه اشخاص □ | مراجعه حضوري □ | | وب سايت بیمه □ | | آگهي روزنامه □ | | آگهي اينترنتي □ |
| لطفاً مشخصات معرف را مرقوم بفرماييد. | | | | | | | | | |
| نحوه آشنائي شما با ايشان | شماره تماس | | | محل کار | | شغل | | نام و نام خانوادگي معرف | |
|  |  | | |  | |  | |  | |
|  |  | | |  | |  | |  | |
|  |  | | |  | |  | |  | |

**س) لطفا مشاغل درخواستي را به ترتيب الويت ذکر بفرماييد**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 5. | 4. | 3. | 2. | 1. |

اينجانب صحت تمامي موارد فوق‌الذكر را گواهي مي‌دهم و در صورتيكه براي شرکت بیمه امید عدم صحت آنها احراز شد، مي‌تواند در صورت استخدام اينجانب از هر زمان كه صلاح بداند رابطه كاري را با اينجانب پايان دهد.

**امضاء:**

**تاريخ:**