



فرم ثبت نام کارآفرین

پالان دوز کیمیای ایرانیان

کد کارآفرین:

مشخصات فردی

محل الصاق تصویر	تعداد افراد تحت تکفل:	شهر محل تولد:	نام:
	نظام وظیفه: <input type="checkbox"/> کارت پایان خدمت <input type="checkbox"/> معاف	محل صدور:	نام خانوادگی:
	نوع معافیت:	کد ملی:	نام پدر:
	وضعیت جسمانی: <input type="checkbox"/> سالم <input type="checkbox"/> معلول	جنسیت: <input type="checkbox"/> زن <input type="checkbox"/> مرد	تاریخ تولد: / /
	نوع معلولیت:	تاهل: <input type="checkbox"/> مجرد <input type="checkbox"/> متأهل	استان محل تولد:

سوابق علمی

وضعیت تحصیلی: بیسواد نهضت ابتدایی راهنمایی دیپلم کاردانی کارشناسی کارشناسی ارشد دکتری تخصصی

ردیف	عنوان مدرک	رشته تحصیلی	نام محل تحصیل	استان محل تحصیل	شهر محل تحصیل	سال اخذ مدرک	معدل	توضیحات
۱	دیپلم							
۲	کاردانی							
۳	کارشناسی							
۴	کارشناسی ارشد							
۵	دکتری							

سوابق شغلی

ردیف	نوع موسسه	عنوان شغلی	تاریخ شروع	مدت فعالیت (ماه)	آدرس	تلفن	علت کار
۱							
۲							
۳							
۴							
۵							
۶							
۷							
۸							

سوابق مهارتی

نوع زبان: انگلیسی عربی ترکی سایر:

آشنایی با زبان خارجی: بله خیر

مهارت ها: اپراتوری اینترنت آفیس طراحی گرافیکی برنامه نویسی سایر:

آشنایی با رایانه: بله خیر

ردیف	نوع مهارت	درجه مهارت	مدرک	مدت دوره (ساعت)	محل فراگیری دوره	سال فراگیری	توضیحات
۱			<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر				
۲			<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر				
۳			<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر				
۴			<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر				
۵			<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر				
۶			<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر				
۷			<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر				



فرم ثبت نام کارآفرین

پالان دوز کیمیای ایرانیان

مشخصات کارآفرینی (وضعیت)

وضعیت اقتصادی فعلی شما: بیکار شاغل دارای درآمد بدون کسب و کار خانه دار درحال تحصیل سایر:

وضعیت بیمه: خیر بله نوع بیمه: سابقه بیمه (ماه): مشمول بیمه بیکاری: بله خیر تاریخ ابتدا و انتها، بیمه بیکاری:

آیا تحت پوشش نهاد یا ارگان حمایتی هستید؟ خیر بله: سازمان بهزیستی کمیته امداد امام بنیاد شهید و امور ایثارگران سایر:

مشخصات کارآفرینی (فضا)

نوع منزلی که در آن سکونت دارید: آپارتمان ویلایی سوئیت مشترک خوابگاه سایر:

نوع مالکیت منزل مسکونی: ملکی استیجاری سازمانی سایر:

متراژ کل محل سکونت (مترمربع): متراژ مساحت زیربنا (مترمربع):

مقدار فضایی که به کسب و کار در منزل اختصاص خواهید داد؟ (مترمربع) امکانات منزل: آب برق گاز تلفن اینترنت

مشخصات کارآفرینی (سوابق)

عنوان شغلی که می خواهید در آن فعالیت نمایید: آیا دارای مهارت کافی در این شغل دارید؟ بله خیر

منبع کسب مهارت شما: آموزشگاه آزاد مراکز فنی و حرفه ای شیوه تجربی (استاد - شاگردی، شغل پدری - روش خودآموز) سایر:

آیا در دوره آموزش کارآفرینی شرکت کرده اید؟ بله خیر بله خیر آیا مدرک دوره کارآفرینی را اخذ کرده اید؟ بله خیر

عنوان دوره: نام دستگاه صادر کننده گواهی:

شماره گواهی پایان دوره: تاریخ گواهی پایان دوره:

آیا برای شغل مورد تقاضا از دستگاه یا نهاد خاصی مجوز دارید؟ بله خیر

عنوان مجوز: نام دستگاه صادر کننده مجوز:

شماره مجوز: تاریخ صدور مجوز:

آدرس و تلفن

آدرس محل اقامت:

تلفن ثابت (با پیش کد): تلفن همراه: پست الکترونیک:

نام و نام خانوادگی یکی از وابستگان: تلفن تماس:

توضیحات تکمیلی:

Blank area for additional comments.

نام و نام خانوادگی
امضا:

تاریخ تکمیل فرم: / /

اینجانب متعهد می گردم که تمامی مطالب مندرج در فرم را صادقانه تکمیل نموده