

فرم تعیین وضعیت متقاضی



کد پذیرش:

موسسه خیریه نورالزهرا (س) فرم شماره دو

شعبه: مرکز توانمندسازی نور

تاریخ روز: / /

این فرم توسط مسئول واحد اشتغال تکمیل می‌گردد

سطح: ضعیف <input type="radio"/> متوسط <input type="radio"/> زیاد <input type="radio"/> مدرک: ندارد <input type="radio"/> دارد <input type="radio"/> اشتغال: ندارد <input type="radio"/> دارد <input type="radio"/> میزان درآمد (در صورت داشتن اشتغال):	اطلاعات مهارت تعیین شده توسط موسسه برای متقاضی	پست مهارت
	نام متقاضی: نام مهارت (از بانک اطلاعاتی مهارت‌ها):	
توضیحات:		

تاریخ شروع (الزامی): / / تاریخ پایان: / / طول دوره (الزامی):	اطلاعات دوره آموزشی تعیین شده توسط موسسه برای متقاضی	پست دوره جدید
	نام متقاضی: نام موسسه - نام رابط - تلفن رابط:	
وضعیت فعلی: <input type="radio"/> تمام دوره و منتظر اعلام نمره <input type="radio"/> اقدام برای امتحان مجدد <input type="radio"/> انجام دوره به صورت دورکاری یا کار در منزل <input type="radio"/> انصراف به دلیل بیماری یا مشکل جسمی <input type="radio"/> انصراف به دلیل حجم درسها <input type="radio"/> انصراف به دلیل مشکلات روحی روانی <input type="radio"/> انصراف به دلیل نقل مکان <input type="radio"/> در انتظار شروع کلاس <input type="radio"/> در حال گذراندن دوره <input type="radio"/> قبولی در امتحان تئوری <input type="radio"/> قبولی در امتحان عملی <input type="radio"/> مردودی در امتحان تئوری <input type="radio"/> مردودی در امتحان عملی <input type="radio"/> سایر <input type="radio"/>		
آخرین وضعیت: <input type="radio"/> تمام دوره و منتظر اعلام نمره <input type="radio"/> اقدام برای امتحان مجدد <input type="radio"/> انجام دوره به صورت دورکاری یا کار در منزل <input type="radio"/> انصراف به دلیل بیماری یا مشکل جسمی <input type="radio"/> انصراف به دلیل حجم درسها <input type="radio"/> انصراف به دلیل مشکلات روحی روانی <input type="radio"/> انصراف به دلیل نقل مکان <input type="radio"/> در انتظار شروع کلاس <input type="radio"/> در حال گذراندن دوره <input type="radio"/> قبولی در امتحان تئوری <input type="radio"/> قبولی در امتحان عملی <input type="radio"/> مردودی در امتحان تئوری <input type="radio"/> مردودی در امتحان عملی <input type="radio"/> سایر <input type="radio"/>		
توضیحات:		

تاریخ شروع (الزامی): / / تاریخ پایان: / /	اطلاعات شغل تعیین شده توسط موسسه برای متقاضی	پست شغل
	نام متقاضی: نام شغل (از بانک اطلاعاتی فرصت‌های شغلی):	
توضیحات:		

اینجانب:	مسئول واحد	صحت کلیه اطلاعات مندرج در این فرم را تایید و گواهی میکنم. امضا
----------	------------	--