

ضع صورتك في هذا
المكان

طلب توظيف

- نحن نقدر إهتمامك بالانضمام الى العاملين بشركة مارينا الجزائر ونود أن ننتهز هذه الفرصة للتعرف عليك وعلى مؤهلاتك وخبراتك .
- نرجو التأكد أن إجاباتك حقيقية وتصف مؤهلاتك وخبراتك بدقة ، حيث أن هذه المعلومات سوف تستخدم خلال عملية توظيفك.
- نرجو إرفاق نسخة من سيرتك الذاتية وصورة من بطاقة التعريف أو رخصة القيادة.

الإسم واللقب :		الحالة الإجتماعية		النوع	
<input type="checkbox"/> أعزب <input type="checkbox"/> متزوج <input type="checkbox"/> مطلق		<input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى			
تاريخ الميلاد	مكان الميلاد	الجنسية	الطول	الوزن	
رقم بطاقة التعريف	تاريخ ومكان الإصدار	رقم رخصة القيادة	تاريخ ومكان الإصدار		
موقف الخدمة العسكرية :	العنوان الحالي :	تليفون المنزل :	رقم الموبايل :	البريد الإلكتروني :	
<input type="checkbox"/> - لم يصبه الدور	<input type="checkbox"/> - أدى الخدمة	<input type="checkbox"/> - إعفاء نهائي			
البيانات العائلية:					
صلة القرابة	الإسم	السن	الوظيفة		
الأب					
الأم					
الأخوة والأخوات					
الزوج / الزوجة					
الأولاد					
المؤهلات العلمية:					
المرحلة الدراسية	المدرسة/المعهد/الجامعة	الكلية/الدرجة العلمية	التخصص الرئيسي/الدقيق	سنة التخرج/التقدير العام	
الإبتدائية					
المتوسطة					
الثانوية					
الجامعية					
الدراسات العليا					

مهارات اللغة:												
الطباعة على الحاسب الآلي			القراءة			الكتابة			المحادثة			اللغة
مقبول	جيد	ممتاز	مقبول	جيد	ممتاز	مقبول	جيد	ممتاز	مقبول	جيد	ممتاز	
												العربية
												الفرنسية
												الإنجليزية
												أخرى
مهارات الحاسب الآلي :												
مبتدئ			مقبول			جيد			ممتاز			التطبيق
												Windows
												OFFICE
												أخرى
الدورات التدريبية :												
الجهة		المدة		التاريخ		العنوان		نوع الدورة				
التاريخ الوظيفي(مبتدئاً بآخر وظيفة):												
الراتب الإجمالي		المسمى الوظيفي		من		إلى		مدة العمل				
بداية:	نهاية:	بداية:	نهاية:									
المهام الوظيفية		إسم وعنوان الشركة أو صاحب العمل										
المهام الوظيفية		سبب ترك العمل										
الراتب الإجمالي		المسمى الوظيفي		من		إلى		مدة العمل				
بداية:	نهاية:	بداية:	نهاية:									
المهام الوظيفية		إسم وعنوان الشركة أو صاحب العمل										
المهام الوظيفية		سبب ترك العمل										
الراتب الإجمالي		المسمى الوظيفي		من		إلى		مدة العمل				
بداية:	نهاية:	بداية:	نهاية:									
المهام الوظيفية		إسم وعنوان الشركة أو صاحب العمل										
المهام الوظيفية		سبب ترك العمل										
الراتب الإجمالي		المسمى الوظيفي		من		إلى		مدة العمل				
بداية:	نهاية:	بداية:	نهاية:									
المهام الوظيفية		إسم وعنوان الشركة أو صاحب العمل										
المهام الوظيفية		سبب ترك العمل										

هل تمنع في العمل ليلاً؟ نعم لا إذا كان الجواب "نعم" أذكر السبب

هل سافرت خارجياً من قبل؟ نعم لا إذا كان الجواب "نعم" أذكر أسماء الدول التي سافرت إليها؟

هل تمنع في السفر (داخلياً / خارجياً) إذا تطلب العمل ذلك؟ نعم لا إذا كان الجواب "نعم" أذكر السبب؟

هل سبق وأن أذنت بأى جريمة مخلة بالشرف أو الأمانة؟ نعم لا إذا كان الجواب "نعم" أذكر التفاصيل؟

هل تعرف شركات ترقية عقارية أخرى؟ نعم لا إذا كان الجواب "نعم" أذكر أسماء هذه الشركات؟

هل لديك القدرة على مواجهة تحديات وضغوط العمل؟ نعم لا

هل تعاني من أى عاهة صحية أو مرض مزمن؟ نعم لا إذا كان الجواب "نعم" أذكر التفاصيل

هل أنت موظف حالياً؟ نعم لا ، إذا كان الجواب "نعم" هل يمكننا السؤال عنك من صاحب العمل؟ نعم لا إذا كان الجواب "نعم" أذكر اسم صاحب العمل ورقم الهاتف؟

هل لديك أحد الأقارب يعمل في شركة مارينا الجزائر؟ نعم لا إذا كان الجواب "نعم" أذكر التفاصيل

متى تستطيع البدء بالعمل؟ ما هو الراتب الشهري الإجمالي الذى تتوقعه؟

أذكر أى معلومات تتعلق بثقافتك وهواياتك ، أو أي ملاحظات تعتقد أنها قد تدعم طلبك:

مصدر التقديم: إعلان أصدقاء/ أقارب شركة توظيف منتدى توظيف موقع الانترنت أخرى

أشخاص يتم الرجوع إليهم: نرجو ذكر أسماء وبيانات شخصين يمكن الرجوع إليهم للإستعلام عنك (لا تتضمن الأصدقاء والأقارب).

1	الإسم	الوظيفة
	العنوان	الهاتف
2	الإسم	الوظيفة
	العنوان	الهاتف

تعليمات لمقدم طلب التوظيف:

- 1- لن يلتفت إلى هذا الطلب إلا إذا كانت المعلومات كاملة ودقيقة وواضحة.
- 2- المراجعات الشخصية مع موظفى الشركة ممنوعة حيث ستتخذ الإدارة قرارها بناءً على دراسة الطلبات بعناية.
- 3- لا يشكل إستلام هذا الطلب أى إلتزام من أى نوع كان على الشركة.

إقرار:

أقر أنا الموقع لهذا الطلب أن البيانات المدونة صحيحة وأن أى مغالطة أو إغفال للحقائق فى هذا الطلب يعد سبباً لفصلى من العمل بدون تعويض فى حالة إستخدامى . وفى حالة تعيينى أوافق على إجراء الفحص الطبى وأوافق أن يكون إستخدامى طبقاً لقواعد الشركة ولوائحها وأى تعديلات تطرأ عليها.

التاريخ / /

التوقيع:

الإسم: