

به نام خدا

فرم درخواست نمایندگی

لطفا اطلاعات خود را در فرم ذیل تکمیل نموده و به آدرس ایمیل [sales@ecfir.com](mailto:sales@ecfir.com) ارسال نمایید.

بررسی اولیه درخواست شما با توجه به این پرسشنامه انجام خواهد شد و مصاحبه حضوری در صورت احراز شرایط لازم، بعمل خواهد آمد.

الف) مشخصات فرد متقاضی :

نام:	نام خانوادگی:	نام پدر:
سال تولد:	محل تولد:	شماره شناسنامه:
کد ملی:	دین:	وضعیت تاهل:
وضعیت نظام وظیفه:	محل سکونت:	مدت سکونت:
آدرس:		
کد پستی:	تلفن ثابت:	تلفن همراه:

ب) آخرین سوابق تحصیلی متقاضی:

نام دبیرستان/دانشگاه	محل تحصیل	تاریخ اخذ مدرک	نوع مدرک	رشته تحصیلی

تذکر: متقاضی می‌بایست تصویر آخرین مدرک تحصیلی خود را به پیوست ارسال نماید.

ج) سوابق کاری متقاضی:

در این قسمت شرح مختصری از سوابق کاری خود را ذکر نمایید.

نام موسسه / شرکت	سمت	تاریخ شروع	تاریخ خاتمه	شرح مختصر فعالیت	تلفن

د) در صورتی که فعالیت‌هایی در راستای امور بازاریابی انجام داده‌اید، ذکر نمایید.

اینجانب ..... صحت کلیه مطالب مندرج در این فرم پرسشنامه را تایید می‌نمایم.

امضاء

تاریخ