

## فرم نظارت بر بررسی مراجعات

---

نام متقاضی: \_\_\_\_\_ سمت شغلی: \_\_\_\_\_

### مراجعات شخصی بررسی شده:

---

نام: \_\_\_\_\_ نسبت: \_\_\_\_\_

نشانی: \_\_\_\_\_

تلفن: \_\_\_\_\_ تاریخ تماس: \_\_\_\_\_ نحوه ی تماس: \_\_\_\_\_

یادداشت ها: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

نام: \_\_\_\_\_ نسبت: \_\_\_\_\_

نشانی: \_\_\_\_\_

تلفن: \_\_\_\_\_ تاریخ تماس: \_\_\_\_\_ نحوه ی تماس: \_\_\_\_\_

یادداشت ها: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

نام: \_\_\_\_\_ نسبت: \_\_\_\_\_

نشانی: \_\_\_\_\_

تلفن: \_\_\_\_\_ تاریخ تماس: \_\_\_\_\_ نحوه ی تماس: \_\_\_\_\_

یادداشت‌ها: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

---

**مراجعات شغلی بررسی شده:**

نام: \_\_\_\_\_ نسبت: \_\_\_\_\_

نشانی: \_\_\_\_\_

تلفن: \_\_\_\_\_ تاریخ تماس: \_\_\_\_\_ نحوه‌ی تماس: \_\_\_\_\_

آیا تمایل به اشتغال مجدد دارید؟ \_\_\_\_\_ علت خاتمه کار: \_\_\_\_\_

یادداشت‌ها: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

---

نام: \_\_\_\_\_ نسبت: \_\_\_\_\_

نشانی: \_\_\_\_\_

تلفن: \_\_\_\_\_ تاریخ تماس: \_\_\_\_\_ نحوه‌ی تماس: \_\_\_\_\_

آیا تمایل به اشتغال مجدد دارید؟ \_\_\_\_\_ علت خاتمه کار: \_\_\_\_\_

یادداشت‌ها: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

---

نام: \_\_\_\_\_ نسبت: \_\_\_\_\_

نشانی: \_\_\_\_\_

تلفن: \_\_\_\_\_ تاریخ تماس: \_\_\_\_\_ نحوه‌ی تماس: \_\_\_\_\_

آیا تمایل به اشتغال مجدد دارید؟ \_\_\_\_\_ علت خاتمه کار: \_\_\_\_\_

یادداشت‌ها: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

---

### سوابق بررسی شده:

---

---

سوابق تحصیلی (تاریخ درخواست: \_\_\_\_\_) یادداشت‌ها: \_\_\_\_\_

سوابق جنایی (تاریخ درخواست: \_\_\_\_\_) یادداشت‌ها: \_\_\_\_\_

سوابق رانندگی (تاریخ درخواست: \_\_\_\_\_) یادداشت‌ها: \_\_\_\_\_

سوابق اعتباری (تاریخ درخواست: \_\_\_\_\_) یادداشت‌ها: \_\_\_\_\_