

فرم پرسشنامه

متقاضی گرامی، نظر به درخواست جنابعالی در خصوص دریافت نمایندگی مرکز مالی ایران جهت فعالیت در محل مورد درخواست، خواهشمند است به دقت به موارد مندرج در این پرسشنامه پاسخ دهید

بررسی اولیه درخواست شما با توجه به این پرسشنامه انجام خواهد شد و مراحل مصاحبه و بازدید از محل در صورت احراز شرایط لازم، به عمل خواهد آمد.

الف - نوع درخواست*

ب - مشخصات متقاضی

نام:*

نام خانوادگی:*

تاریخ تولد:*

محل تولد:*

شماره شناسنامه:

شماره ملی:*

دین:

وضعیت نظام وظیفه:

وضعیت تأهل:

محل سکونت:*

تلفن:*

ج - سوابق تحصیلی

رشته تحصیلی:*

مقطع:*

نام دانشگاه:

تاریخ اخذ مدرک:

د-سوابق شغلی

نام موسسه /شرکت: *

سمت: *

تاریخ شروع و خاتمه: *

نوع فعالیت:

تلفن:

محل فعالیت:

ه- مشخصات موسسه / مرکز حقوقی (در صورت درخواست حقوقی لطفاً فیلهای ذیل را تکمیل نمایید)

نام مرکز / نام موسسه آموزشی: *

نوع مرکز آموزشی:

نام و نام خانوادگی بالاترین مقام مسئول:

نوع مجوز تأسیس: *

تاریخ مجوز تأسیس: *

نوع مالکیت محل:

و- دوره‌های پیشنهادی جهت برگزاری:

ز- برآورد تقریبی شما از برگزاری دوره در یک سال *

ح- امکانات آموزشی:

مجموع فضای واحدهای اداری(به مترمربع):

تعداد کارکنان واحدهای اداری:

تعداد کلاس‌ها:

سایر امکانات آموزشی:

ط- همکارن فعلی

نام و نام خانوادگی:

مدرک:

رشته تحصیلی:

نحوه همکاری:

سوابق اجرایی:

تلفن:

ی- مهارت کاربردی:

مهارت های فنی

میزان آشنایی

زبانهای خارجی:

خواندن:

+افزودن

مدارک حرفه ای بازار سرمایه:

مکالمه:

نوشتن: