

	فرم مشخصات متقاضی دریافت نمایندگی	کد سند FRM-AS-28
		شماره بازنگری 0

مشخصات متقاضی

نام و نام خانوادگی:	تاریخ تولد:	محل تولد:
نام پدر:	محل سکونت:	مدت سکونت:
تلفن ثابت:	تلفن همراه:	پست الکترونیکی:
آدرس:		
آیا شخص متقاضی قبلاً فعالیتی در زمینه فروش و خدمات پس از فروش لیفتراک و تجهیزات انباری داشته است؟ ☐ بلی ☐ خیر		

سوابق تحصیلی متقاضی

ردیف	نوع مدرک	رشته تحصیلی	تاریخ دریافت مدرک	نام دبیرستان / دانشگاه	شهرستان
۱					
۲					
۳					
۴					

سوابق کاری متقاضی

ردیف	نام مؤسسه / شرکت	سمت	تاریخ شروع و خاتمه	شرح مختصر فعالیت
۱				
۲				
۳				
۴				
۵				

امضاء پرسشگر:	امضاء مسئول واحد خدمات پس از فروش:
---------------	------------------------------------