

## فرم مشخصات انتخاب آزمونگر

نام: .....		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td> </tr> </table>																																			
نام خانوادگی: .....		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td> </tr> </table>																																			
نام پدر:	جنسیت: زن <input type="checkbox"/> مرد <input type="checkbox"/>	تاریخ تولد:	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td> </tr> </table>																																		
تابعیت:		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td> </tr> </table>																																			
شماره شناسنامه:		محل صدور:		کد ملی:																																	
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td> </tr> </table>														<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td> </tr> </table>														تلفن همراه:									
شماره تلفن منزل:		شماره تلفن محل کار:		تلفن همراه:																																	
بالاترین مدرک تحصیلی:		رشته تحصیلی:		محل اخذ مدرک تحصیلی:																																	
آدرس دقیق پستی محل سکونت:																																					
آدرس دقیق پستی محل کار:																																					
آدرس الکترونیکی:																																					
شغل / حرفه:						سوابق تجربی در شغل / حرفه: ..... سال																															
دارای گواهینامه درجه ۲ سازمان آموزش فنی و حرفه ای کشور <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> در رشته: کد استاندارد:																																					
دارای گواهینامه درجه ۱ سازمان آموزش فنی و حرفه ای <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> در رشته: کد استاندارد:																																					
دارای گواهینامه طرح ۱۸ ماهه سازمان آموزش فنی و حرفه ای کشور: <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> در رشته: کد استاندارد:																																					
دارای گواهی تأیید صلاحیت حرفه ای از اتحادیه یا صنف ذریبط: <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> در رشته: کد استاندارد:																																					
سایر مدارک با ذکر عنوان:																																					
عنوان تألیفات، مقالات و تحقیقات در زمینه حرفه / شغل																																					
سابقه تدریس:																																					
آیا تا کنون سوابق مشابه در سایر سازمانها یا ارگان ها یا واحد های آموزشی و پژوهشی داشته اید؟ با ذکر نام آیا در حال حاضر در حرفه مورد تقاضا جهت آزمونگری اشتغال و فعالیت دارید؟ آیا تا کنون سابقه آزمونگری در سازمان آموزش فنی و حرفه ای راغ داشته اید؟ متقاضی همکاری جهت آزمونگری در چه رشته یا حرفه ای استاندارد مهارت و آموزشی می باشید؟ ( با ذکر شماره استاندارد مربوطه )																																					

تاریخ تکمیل فرم:

نام و نام خانوادگی:

امضاء:

## « فرم بررسی امتیازات داوطلب آزمونگری »

نام و نام خانوادگی آزمونگر :

حرفه آزمونگری:

ردیف	عناوین مدارک مورد نیاز	دارد	ندارد	سقف امتیاز	امتیاز کسب شده	حداقل امتیاز قابل قبول
۱	داشتن حداقل مدرک تحصیلی طبق سطح تحصیلات مورد نیاز در استاندارد مهارت (۱۰ امتیاز) و به ازای هر سال تحصیلی بالاتر ۱ و حداکثر ۱۰ امتیاز اضافه شود			۲۰		
۲	داشتن حداقل ۵ سال سابقه کار در حرفه مربوط به عنوان آزمونگر یا مربی ، ۱۰ امتیاز و به ازای هر سال بیشتر ۱ و حداکثر ۵ امتیاز اضافه شود			۱۵		
۳	داشتن گواهی حسن همکاری ، از قبیل : رعاریا اخلاق حرفه‌ای (مانند مسئولیت پذیری، وقت شناسی، دقت، تکریم ارباب رجوع و ... ) با سازمان به عنوان آزمونگر			۱۵		
۴	داشتن گواهی حسن فعالیت های آموزشی در حرفه مربوط به آزمونگری با واحد های آموزشی و پژوهشی			۱۰		
۵	داشتن گواهی مبنی بر گذراندن دوره کارگاه آموزشی استاندارد شغل آزمونگر			۱۵		
۶	داشتن گواهی تأیید صلاحیت حرفه‌ای از اتحادیه یا ، صنف و یا صنعت			۱۰		
۷	داشتن گواهینامه مهارت فنی و حرفه‌ای درجه یک از سازمان			۱۵		
	<b>جمع کل امتیازات</b>			<b>۱۰۰</b>		

اداره سنجش و ارزشیابی مهارت