

AS102

تجدید نظر: ۰۲

فرم تقاضای همکاری با سازمان فروش بیمه ی سامان

محل
الصاق
عکس

نام	شماره شناسنامه	
نام خانوادگی	شماره ملی	
نام پدر	محل صدور	
تاریخ تولد	وضعیت تاهل	۱۳ / /
میزان تحصیلات	رشته تحصیلی	
شماره تماس همراه	شماره تماس اضطراری	
شماره تماس ثابت (با کد شهر)	کد پستی	
محل سکونت	استان:	شهر:
	آدرس:	
شماره حساب بانک سامان		

آیا سابقه فعالیت در صنعت بیمه داشته اید؟	نام شرکت	
نوع فعالیت	مدت خدمت	
علت قطع همکاری		
چنانچه خود و یا هریک از اعضای درجه ۱ خانواده شما دارای نمایندگی و یا کارگزاری/کارمندی بازاریاب بیمه است و یا به عنوان بازاریاب/کارمند، دارای سابقه همکاری با یکی از نمایندگان بیمه سامان می باشد، لطفا مشخصات کامل ایشان را ذکر نمایید:		
نام شرکت بیمه	نوع فعالیت	مدت خدمت
آیا سابقه کار در صنعت غیر بیمه داشته اید؟	نام آخرین سازمان	
نوع فعالیت سازمان	مدت همکاری	
علت قطع همکاری		

آیا دوره یا آموزش خاصی را گذرانده اید؟	
۱- نوع دوره و مدت آن	مدرك دوره
۲- نوع دوره و مدت آن	مدرك دوره
آیا با صنعت بیمه آشنائی دارید؟	نحوه آشنایی با صنعت بیمه
میزان آشنایی با زبان انگلیسی	میزان آشنایی با کامپیوتر

نام و نام خانوادگی	تاریخ تولد	کد ملی	شغل	شماره همراه	نسبت
	۱۳ / /				
آدرس محل سکونت ضامن:					
	۱۳ / /				
آدرس محل سکونت ضامن:					

اینجانب به عنوان ناظر استان شهر آدرس
 شماره تماس دفتر را به عنوان آدرس محل فعالیت متقاضی، مورد تایید قرار می دهم.

اینجانب صحت اطلاعات ذکر شده را تایید می نمایم و چنانچه ثابت گردد بر خلاف واقع مطلبی را بیان نموده ام، بیمه سامان اختیار تام دارد از فعالیت اینجانب جلوگیری بعمل آورد و تمامی خسارات خود را از این جانب مطالبه نماید.

نام و کد ناظر:

نام متقاضی:

امضاء و تاریخ

امضاء و تاریخ

« متقاضی محترم لطفاً به سوالات با دقت کامل پاسخ دهید زیرا پاسخهای شما بر گزینش تان موثر خواهد بود »

۱. بارزترین فاکتور شخصیتی شما چیست؟

.....

۲. تا چه حد صبور و پر حوصله هستید و پشتکار دارید؟

.....

۳. شرایطی که در انتخاب شغل برای شما اهمیت دارند کدامند؟

.....

۴. آیا فعالیت پر تحرک و فکری را می پسندید یا فعالیت آرام و دفتری را؟ چرا؟

.....

۵. آیا تا کنون برای جمع صحبت کرده اید؟ در صورتیکه پاسخ مثبت است در چه مقوله و در چه محلی انجام شده؟

.....

۶. میزان درآمد فعلی شما چقدر است؟ و خود را لایق چه حقوقی می دانید؟

.....

۷. تا چه حد به فعالیت در زمینه فروش علاقه مند هستید؟

.....

۸. تا چه حد به فعالیت بازاریابی علاقه مند هستید؟

.....

۹. هدف شما از انتخاب شغل نماینده فروش بیمه های عمر چیست؟

.....

۱۰. آیا در نظر دارید که خدمات بیمه ای را به اصناف، افراد، ادارات و سازمانهای خاصی ارائه نمایید؟ لطفاً نام ببرید.

.....

۱۱. حمایت خانواده از شما در راستای انتخاب این شغل چقدر است؟

.....

۱۲. از چه طریق با شرکت بیمه سامان آشنا شدید ؟

.....

۱۳. تا چه حد به خدمات بیمه اعتقاد دارید؟

.....

۱۴. چنانچه مایل به توضیح بیشتر هستید این قسمت را تکمیل نمائید

.....

.....