



کانون انجمن های صنفی کارفرمایان استان اصفهان

(فرم مشخصات)

<input type="checkbox"/> نوع شرکت: حقیقی <input type="checkbox"/> حقوقی	نام موسسه/شرکت/کارگاه:		
کد اقتصادی کارگاه:		نوع فعالیت/نام محصولات یا خدمات:	
شماره ثبت شرکت:			
کدملی:	نام پدر:	نام خانوادگی:	نام (مدیرعامل):
رشته تحصیلی:	مدرک تحصیلی:	صادره از:	شماره شناسنامه:
تعداد بیمه شده ها:			
شماره کارت کارفرمایی منقضی شده:			
سابقه کار واحد:			
شماره کارگاه در اداره کل تأمین اجتماعی:			
اجرای طرح طبقه بندي مشاغل در واحد: <input type="checkbox"/> خير <input checked="" type="checkbox"/> بلى			
سابقه عضويت و حضور در تشکلها و مجامع داخلی و بین المللی (با قيد نام و سال حضور): شماره عضويت در انجمن:			
شماره کارت بازرگانی (در صورت دارا بودن)			
آموزش بدو استخدام پرسنل: نظری <input type="checkbox"/> عملی <input type="checkbox"/> هردو <input type="checkbox"/> هیچکدام			
آموزش ايمني و بهداشت کار به کارفرما: <input type="checkbox"/> بلى <input checked="" type="checkbox"/> خير		آبتكار- اختراع و خلاقيت در زمينه فعالیت:	
تلفن موسسه/شرکت/کارگاه:			
کدپستی:	تلفن همراه مدیرعامل:		پست الکترونيک:
نشانى موسسه/شرکت/کارگاه:			

- اين فرم جهت ارائه در هيأت مدیره کانون، مورد استفاده قرار می گيرد.

مهر و امضاء انجمن مربوطه

مهر و امضاء کارفرما

تاریخ: