



Shangri-La Centre

ULAANBAATAR

ШАНГРИ-ЛА УЛААНБААТАР ХХК

АЖИЛД ОРОХ ӨРГӨДӨЛ

Сонирхож буй
ажлын байр:

1-р сонголт:

Зураг

2-р сонголт:

Хүсч буй цалин:

Ажилд орох боломжтой
хугацаа:

Ээлжээр болон илүү цагаар
ажиллах боломжтой эсэх

Тийм
Үгүй

ХУВЬ ХҮНИЙ ТУХАЙ МЭДЭЭЛЭЛ

Овог:

Нэр

Нас:

Төрсөн
огноо:

Регистрийн
дугаар:

Хүйс:

Эрэгтэй
Эмэгтэй

Гэр
бүлийн
байдал

Төрсөн газар:

Иргэншил:

Оршин суугаа хаяг:

Цахим шуудангийн
хаяг:

Утасны
дугаар:

Олон нийтийн сүлжээний хаяг:

Linkedin -

Facebook -

Twitter -

Skype -

ГЭР БҮЛИЙН БАЙДАЛ

Эцгийн нэр:

Нас:

Утас:

Ажил, мэргэжил:

Эхийн нэр:

Нас:

Утас:

Ажил, мэргэжил:

Эхнэр/нөхрийн нэр:

Нас:

Утас:

Хүүхдийн тоо:

Нас (Хэрэв та нэгээс илүү хүүхэдтэй бол насыг нь дараалуулан бичнэ үү):

Яаралтай үед холбоо барих хүний нэр:

Нэр:

Таны юу болох:

Хаяг:

Утас:

Ажлын байрны тухай мэдээллийг хаанаас авсан бэ?

Таны хамаатан садан Шангри-Ла Улаанбаатар ХХК-д ажилладаг уу?

Үгүй

Тийм (Хэрэв тийм бол тодруулна уу)

АЖЛЫН ТУРШЛАГА (Одоо ажиллаж байгаагаасаа эхлэн бичнэ үү.)

1. Байгууллагын нэр:

Албан тушаал:

Ажилласан он:

Цалингийн хэмжээ:

Ажлаас гарсан шалтгаан:

Шууд удирдлагын нэр, албан тушаал:

Утас:

2. Байгууллагын нэр:

Албан тушаал:

Ажилласан он:

Цалингийн хэмжээ:

Ажлаас гарсан шалтгаан:

Шууд удирдлагын нэр,
албан тушаал:

Утас:

3. Байгууллагын нэр:

Албан
тушаал:

Ажилласан он:

Цалингийн хэмжээ:

Ажлаас гарсан
шалтгаан:

Шууд удирдлагын нэр,
албан тушаал:

Утас:

4. Байгууллагын нэр:

Албан
тушаал:

Ажилласан он:

Цалингийн хэмжээ:

Ажлаас гарсан
шалтгаан:

Шууд удирдлагын нэр,
албан тушаал:

Утас:

БОЛОВСРОЛ

ДЭЭД БОЛОВСРОЛ

1. Сургуулийн нэр:

Мэргэжил:

Зэрэг:

Элсэн огноо:

Төгссөн огноо:

2. Сургуулийн нэр:

Мэргэжил:

Зэрэг:

Элсэн огноо:

Төгссөн огноо:

3. Сургуулийн нэр:

Мэргэжил:

Зэрэг:

Элсэн огноо:

Төгссөн огноо:

БҮРЭН ДУНД БОЛОВСРОЛ

1. Сургуулийн нэр:

Огноо:

2. Сургуулийн нэр:

Огноо:

3. Сургуулийн нэр:

Огноо:

СУРГАЛТ, ДАМЖАА

1. Байгууллагын нэр:

Сертификат:

2. Байгууллагын нэр:

Сертификат:

3. Байгууллагын нэр:

Сертификат:

4. Байгууллагын нэр:

Сертификат:

МЭДЛЭГ, УР ЧАДВАР

АНГЛИ ХЭЛНИЙ МЭДЛЭГ:

| | Муу | Дунд зэрэг | Сайн | Маш сайн |
|---------------|-----|------------|------|----------|
| Ярих чадвар | | | | |
| Бичих чадвар | | | | |
| Сонсох чадвар | | | | |

КОМПЬЮТЕРИЙН МЭДЛЭГ :

БУСАД МЭДЛЭГ, УР ЧАДВАР:

БУСАД МЭДЭЭЛЭЛ

1. Ажил олгогчийн санаачлагаар ажлаас халагдаж байсан эсэх?

Үгүй
Тийм (шалтгаанаа бичнэ үү.)

2. Гэмт хэрэгт холбогдож, ял шийтгэл эдэлж байсан эсэх?

Үгүй
Тийм (шалтгаанаа бичнэ үү.)

3. Таны талаар өмнөх ажил олгогчоос тань мэдээлэл,
тодорхойлолт авч болох эсэх?

Тийм

Үгүй (Хэрэв үгүй бол яагаад)

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БАЙДАЛ

Өндөр:

Жин:

Цусны бүлэг:

Ямар нэг суурь өвчтэй эсэх:

Хүндээр бэртэж гэмтэж, өвчилж байсан эсэх:

ХОББИ, СОНИРХОЛ

Өөрийн сонирхдог
зүйлс, хоббигоо бичнэ
үү.

АЖЛЫН ТОДОРХОЙЛОЛТ

1. Нэр:

Албан тушаал:

Хэзээ таны удирдлага
байсан бэ?

Утасны дугаар /
хаяг:

2. Нэр:

Албан тушаал:

Хэзээ таны удирдлага
байсан бэ?

Утасны дугаар /
хаяг:

2. Нэр:

Албан тушаал:

Хэзээ таны удирдлага
байсан бэ?

Утасны дугаар /
хаяг:

МЭДЭГДЭЛ

Энэхүү өргөдлийг үнэн зөв бөглөсөн бөгөөд өргөдөлтэй холбоотой гарах аливаа маргаан шийдвэрийг зохих журмын дагуу шийдвэрлэхэд татгалзах зүйлгүй болно. Ажилд орсон тохиолдолд шаардлагатай гэж үзвэл эрүүл мэндийн үзлэгт сайн дураараа хамрагдаж өөрөө хариуцна.

Өргөдөл гаргагчийн
гарын үсэг:

Огноо: