اطلاعات متقاضیان کارگاه مربی‌گری آمال

برنامه تربیت متوازن اجتماعی و مالی کودکان

# اطلاعات فردی

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| نام: |  | | نام لاتین: |  | عکس |
| نام‌خانوادگی: |  | | نام‌خانوادگی لاتین: |  |
| تاریخ تولد: |  | | جنسیت : |  |
| تلفن ثابت: |  | | تلفن همراه: |  |
| ایمیل: |  | | | |
| آدرس: |  | | | | |
| معرف: |  | تاریخ ارسال فرم: | |  | |

لطفا عکس خود را الصاق یا به همراه فایل پیوست نمایید.

# میزان آشنایی با برنامه آمال (آموزش متوازن اجتماعی و مالی)

|  |
| --- |
| لطفا در چند خط اشاره کنید که چه شناختی از برنامه آمال دارید. برای اطلاعات بیشتر می‌توانید به سایت  [www.aflatoun.ir](http://www.aflatoun.ir) مراجعه کنید. این قسمت حتما لازم است پر شود. |

# حرفه و سوابق کاری (حتما به فعالیت سه سال اخیر اشاره شود)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| نام محل کار | حرفه یا سمت | از تاریخ | تا تاریخ | آدرس | تمام‌وقت-پاره‌وقت |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

در صورتیکه بصورت پاره وقت در مرکز مورد نظر فعالیت دارید لطفا میزان ساعات کار هفتگی خود را قید نمایید.

# تجربه آموزش به کودکان و نوجوانان

طی ده سال اخیر چند سال سابقه کار مستقیم معلمی و آموزش به کودکان و نوجوان را داشته اید؟ ..... سال

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| از تاریخ | تا تاریخ | برنامه | شرح |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

# دوره‌های آموزشی که تا کنون گذرانده اید

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| زمان | دوره | شرح |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

# زبان (لطفا سطح خود را مشخص کنید: عالی-خوب-متوسط- ضعیف)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| زبان | خواندن | نوشتن | شنیداری | گفتاری |
| 1- |  |  |  |  |
| 2- |  |  |  |  |
| 3- |  |  |  |  |

# میزان آشنایی با کامپیوتر

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| عنوان | تسلط کامل √ | آشنایی متوسط  √ | آشنایی اندک  √ | ملاحظات |
| **Word** |  |  |  |  |
| **Excel** |  |  |  |  |
| **PowerPoint** |  |  |  |  |
| **Outlook** |  |  |  |  |
| ایمیل و اینترنت |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

# سایر مهارت‌ها، علایق و سرگرمی‌ها

|  |  |
| --- | --- |
| عنوان | شرح |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

# امکان استفاده از چه روشهایی برای ارتباط با شبکه تسهیلگران آمال دارید:

|  |
| --- |
| ☐ایمیل:  ☐سایر شبکه‌های اجتماعی روی کامپیوتر یا موبایل: .......................................................... (نام ببرید) |

# هر اطلاعات دیگری که فکر می‌کنید در انتخاب شما به عنوان مربی آمال کمک می‌کند:

|  |
| --- |
|  |

متقاضی محترم

خواهشمندیم فرم‌ تکمیل‌شده را حداکثر تا 10 فروردین ماه 1396 به آدرس [info@aflatoun.ir](mailto:info@aflatoun.ir) ارسال کنید و ظرف مدت دو روز از تحویل آن اطمینان حاصل کنید. بهتر است رزومه خود را نیز پیوست نامه و این فرم ارسال نمایید.

برای کسب اطلاعات بیشتر از برنامه آمال می‌توانید به سایت زیر مراجعه نمایید: [www.aflatoun.ir](http://www.aflatoun.ir) و در صورت نیاز به تماس تلفنی می‌توانید با سرکار خانم ایزانلو 2-88654280-021 گفت‌و‌گو کنید.

با سپاس

گروه کودک و نوجوان تعالی سازان