

بنام خدا

فرم درخواست همکاری

مشخصات فردی
نام و نام خانوادگی: تاریخ تولد: محل تولد: تحصیلات: شغل: شهر محل سکونت: وضعیت تاهل: آدرس ایمیل: شماره همراه :
مهارت های شغلی و فردی (لطفا در کادر زیر هرگونه مهارتی دارید باختصار ذکر کنید)
میزان آشنایی شما با اینترنت : کم ☐ متوسط ☐ زیاد ☐ میزان آشنایی شما با زبان های خارجی : (نام زبان را ذکر کنید) کم ☐ متوسط ☐ زیاد ☐ آیا دارای پاسپورت هستید؟ بلی ☐ خیر ☐ میزان علاقه ی شما به محصولات سلامتی و آرایشی و بهداشتی چه میزان است؟ کم ☐ متوسط ☐ زیاد ☐ استقلال مالی دارید : بلی ☐ خیر ☐ چه میزان در آمد ماهیانه از این فعالیت در حال حاضر رضایت شما را در بر خواهد داشت؟ میلیون تومان لطفا هرگونه آشنایی با فعالیت در اوریفلیم و یا شرکت های مشابه دارید را در کادر زیر ذکر فرمایید.
دلایل درخواست همکاری خود را در کادر زیر ذکر فرمایید.
آیا از اعتماد به نفس کافی در زندگی شخصی و حرفه ایتان برخوردار هستید؟ بلی ☐ خیر ☐ (کم ☐) برای شروع چند ساعت در روز برایتان مقدور است برای این فعالیت زمان بگذارید؟ ساعت عطر مورد علاقه ی شما چیست؟ از چه برندی برای کرم ضد آفتاب استفاده می نمایید؟ آخرین هدیه ای که به یک دوست صمیمی داده اید چه بوده است؟ اگر از برند خاصی در لوازم آرایشی یا بهداشتی استفاده می نمایید لطفا نام آنرا ذکر فرمایید؟ آیا انگیزه و آمادگی لازم برای شروع به فعالیت جذاب و کسب در آمد را دارید؟.....

Email:support@wellnessbyoriflame.ir

www.wellnessbyoriflame.ir

توجه فرمایید :

- تکمیل فرم چه به صورت ویرایش فایل و ارسال و چه به صورت پرینت و نوشتن دستی و ارسال تصویر قابل قبول است.
- نهایتا سه روز پس از ارسال درخواست ، در صورت پذیرش هماهنگی لازم با شما صورت خواهد پذیرفت.