

APPLICATION FORM

Санал болгож буй албан тушаал:

1. Овог нэр: _____
Овог Эцэг/эхийн нэр өөрийн нэр

2. Нас, хүйс: _____

3. Гэр бүлийн байдал: _____
Эхнэр/нөхрийн нэр хүүхдийн, тоо нас

4. Яс үндэс: _____

5. Төрсөн он сар: _____
Он Сар Өдөр

6. Гэрийн хаяг : _____

Tel: _____ Гэрийн: _____ Mobile: _____

Факс: _____ E-mail: _____

7. Яаралтай үед харьцах хаяг : _____

Гэрийн утасны дугаар: _____

8. Паспорт, регистрийн дугаар: _____

Нийгмийн даатгалын дэвтрийн дугаар: _____

9. Дипломын мэргэжил: _____

Хоёрдогч мэргэжил: _____

Мэргэшлийн чиглэл: _____

10. Эзэмшсэн хэл

English Proficiency:	Reading	Writing	Speaking
Excellent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Good	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fair	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deutsch Proficiency:	Reading	Writing	Speaking
Excellent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Good	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fair	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Бусад:

Хэрэв TOEFL болон бусад тест өгч байсан бол:

Он сар _____ Авсан оноо _____ Хот _____

11. Төгссөн их, дээд сургууль болон курсүүд: Дипломын сургалтаас эхлэх

A/ Сургуулийн нэр:		
Элссэн болон төгссөн он сар:		
Диплом/ үнэмлэхийн No:		
Мэргэжлийн нэр:		
B/ Сургуулийн нэр:		
Элссэн болон төгссөн он сар:		
Диплом/ үнэмлэхийн No:		
Мэргэжил, мэргэшлийн нэр:		

12. Ажлын туршлага:

Ажиллаж байсан байгууллагын хаяг нэр Албан тушаал:	Tel:
Ажилд орсон /гарсан он сар	
Гүйцэтгэж байсан ажлын төрөл хэлбэр онцлог:	

Ажиллаж байсан байгууллагын хаяг нэр Албан тушаал:	Tel:
Ажилд орсон /гарсан он сар	
Гүйцэтгэж байсан ажлын төрөл хэлбэр онцлог:	

Ажиллаж байсан байгууллагын хаяг нэр Албан тушаал:	Tel:
Ажилд орсон /гарсан он сар	
Гүйцэтгэж байсан ажлын төрөл хэлбэр онцлог:	

Анкет бөглөсөн :