



دوره های آموزشی طی شده:

عنوان دوره	نام موسسه	مدت دوره (ساعت)	تاریخ

مهارت های نرم افزاری و میزان آشنائی:

ملاحظات	عالی	خوب	متوسط	کم	
					سیستم عامل ویندوز
					نرم افزار word
					نرم افزار Excel
					نرم افزار
					نرم افزار

سوابق همکاری با شرکتهای بیمه ای:

نام شرکت بیمه	نوع بیمه	مدت فعالیت	تعداد فروش	پرتفوی فروش

اینجانب..... مراتب فوق را با آگاهی کامل تکمیل نموده و با امضاء تأیید می نمایم.

تاریخ

امضاء