**1- اطلاعات پرسنلی:**

نام و نام خانوادگی : ..................................................... شماره پرسنلی: ............................... پست سازمانی : .......................... نوع استخدام : .............................. عنوان سرپرست: ...................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **سابقه فعالیت** | | |
| سمت | بخش | مدت فعالیت | بیمه آرمان | سایر بیمه­ها | سایر |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**2- اهداف کلی موقعیت شغل:** به طور خلاصه اهداف شغل و شرح شغل و وظیفه نوشته شود

......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**3- وظایف و مسئولیت‌ها:**

| **وظایف/ مسئولیت‌ها** | **دوره تکرار** | | | | **میزان اهمیت** | **زمان مورد نیاز** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Y** | **M** | **W** | **D** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

چه وظایفی را می توانید نام ببرید که مشترک با سایر سمت­ها می باشد؟

**4- تصمیم‌گیری:**

مشکلات رایجی که با آن برخورد دارید :

............................................................................................................................................................................................................................

پیچیده‌ترین مشکلی که برایتان رخ می‌دهد:

............................................................................................................................................................................................................................

این مشکلات در چه دوره‌های زمانی رخ می‌دهد؟

............................................................................................................................................................................................................................

آیا برای این مشکلات دستورالعمل و راهنما جهت ارائه راه حل وجود دارد؟

............................................................................................................................................................................................................................

به طور کلی چه نوع Deadline هایی در شغل شما تعریف می­شود؟

............................................................................................................................................................................................................................

چه کسی اولویت‌ها و مهلت انجام کار (Deadline) را برای شما مشخص می‌کند؟

............................................................................................................................................................................................................................

به طور کلی چه نوع اشتباهاتی در این شغل رخ می دهد ؟ عواقب آن چه می تواند باشد؟

............................................................................................................................................................................................................................

چه ابزارها و نرم­افزارهایی مورد نیاز شما می­باشد؟

............................................................................................................................................................................................................................

هر چند وقت فعالیت­های شما توسط سرپرست بررسی و بازنگری می­شود؟

............................................................................................................................................................................................................................

**5- مسئولیت مدیریتی و سرپرستی**

لطفا ساختار زیر را تکمیل نمایید:

چه تعداد گزارش انجام کار توسط افراد تحت سرپرستی مستقیماً به شما ارائه می­شود؟

بیش از 7 🗆 4-6 🗆 2-3 🗆 1 🗆 0🗆

پیشنهاد و نظر تکمیل کننده فرم:

....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| تایید تکمیل کننده فرم: | تایید سرپرست مستقیم: | تایید مدیر تحقیق و توسعه: |

**این قسمت توسط مدیر واحد تکمیل گردد**

**6- شرایط احراز شغل:**

حداقل میزان تحصیلات مورد نیاز:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ردیف | مقطع تحصیلی | رشته تحصیلی | گرایش |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |

میزان و نوع تجربه مورد نیاز برای شغل مورد نظر:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **پست/ سمت** | **شرکت بیمه­ای** | | | **شرکت غیربیمه** | | |
| بخش | سمت | مدت فعالیت | بخش | سمت | مدت فعالیت |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

نوع مهارت‌ها و یا گواهی‌نامه‌ها و مدارک مورد نیاز:

|  |  |
| --- | --- |
| **مهارت** | **میزان تسلط** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

توانایی‌های فیزیکی انجام کار:

|  |
| --- |
| **توانایی های فیزیکی** |
|  |
|  |