



اداره کل آموزش و پرورش  
استان اصفهان  
مدیریت آموزش و پرورش  
ناحیه سه

بسمه تعالی  
آزمون دی ماه سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲

جای مهر آموزشگاه				درس: کارمند اداری (عملی)	پایه و رشته: یازدهم امواداری	تاریخ اجرا: ۱۴۰۲/۱۰/۱	زمان امتحان: صبح	مدت آزمون: ۱۲۰ دقیقه
نام و نام خانوادگی:	نام پدر:	شماره دانش آموزی:	تعداد صفحات: ۵	طراح سوال:				
نمره پایانی:	به حروف:	نام و امضاء مصحح:	تاریخ تصحیح:					

لطفا تمام سوالات را در قسمت در نظر گرفته شده برای سوال جواب دهید.

ردیف	سوالات	بارم																										
۱	اگر دستمزد روزانه اش در هر ساعت ۲۰۰/۰۰۰ تومان باشد میزان اضافه کاری او را حساب نمایید	۱/۵																										
۲	آقای اقبال یابوری کارمند حسابداری شرکت آرمان است و به دلیل بیماری نیاز به ۵ روز مرخصی از تاریخ ۱۴۰۱/۲/۱۰ تا ۱۴۰۱/۲/۱۵ دارد برگه مرخصی او را تکمیل نمایید ؟	۳																										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2">۱- وزارت نمونه: *</td> </tr> <tr> <td>۲- شماره مستخدم:</td> <td>۳- نام:</td> </tr> <tr> <td>۴- نام خانوادگی:</td> <td>۵- عنوان پست سازمانی: *</td> </tr> <tr> <td>۶- واحد سازمانی:</td> <td>۷- مدت مرخصی ..... روز *</td> </tr> <tr> <td>۸- تاریخ شروع و خاتمه مرخصی *</td> <td>۹- مدارک پیوست:</td> </tr> <tr> <td colspan="2">از: ..... لغایت: .....</td> </tr> <tr> <td colspan="2">۱۰- نوع مرخصی: استحقاقی ( ) استعلاجی ( ) بدون حقوق ( ) *</td> </tr> <tr> <td colspan="2">علت مرخصی بدون حقوق:</td> </tr> <tr> <td colspan="2">تاریخ: امضا</td> </tr> <tr> <td colspan="2">۱۱- اظهار نظر مقام مسئول: موافقت می شود <input type="checkbox"/> موافقت نمی شود <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2">علت عدم موافقت:</td> </tr> <tr> <td colspan="2">نام و نام خانوادگی:</td> </tr> <tr> <td colspan="2">عنوان پست ثابت سازمانی:</td> </tr> </table>			۱- وزارت نمونه: *		۲- شماره مستخدم:	۳- نام:	۴- نام خانوادگی:	۵- عنوان پست سازمانی: *	۶- واحد سازمانی:	۷- مدت مرخصی ..... روز *	۸- تاریخ شروع و خاتمه مرخصی *	۹- مدارک پیوست:	از: ..... لغایت: .....		۱۰- نوع مرخصی: استحقاقی ( ) استعلاجی ( ) بدون حقوق ( ) *		علت مرخصی بدون حقوق:		تاریخ: امضا		۱۱- اظهار نظر مقام مسئول: موافقت می شود <input type="checkbox"/> موافقت نمی شود <input type="checkbox"/>		علت عدم موافقت:		نام و نام خانوادگی:		عنوان پست ثابت سازمانی:	
۱- وزارت نمونه: *																												
۲- شماره مستخدم:	۳- نام:																											
۴- نام خانوادگی:	۵- عنوان پست سازمانی: *																											
۶- واحد سازمانی:	۷- مدت مرخصی ..... روز *																											
۸- تاریخ شروع و خاتمه مرخصی *	۹- مدارک پیوست:																											
از: ..... لغایت: .....																												
۱۰- نوع مرخصی: استحقاقی ( ) استعلاجی ( ) بدون حقوق ( ) *																												
علت مرخصی بدون حقوق:																												
تاریخ: امضا																												
۱۱- اظهار نظر مقام مسئول: موافقت می شود <input type="checkbox"/> موافقت نمی شود <input type="checkbox"/>																												
علت عدم موافقت:																												
نام و نام خانوادگی:																												
عنوان پست ثابت سازمانی:																												
۴/۵	ادامه سوالات در صفحه ۲																											

فرم گزارش حادثه زیر را برای خانم نیلوفر فدائی که در کارگاه آشپزی شکمو دچار حادثه شده است از طرف کارفرما آقای آرمان عباسی تنظیم نمایید (حادثه در تاریخ ۱۴۰۱/۲/۱۰ اتفاق افتاده که منجر به سوختگی پای راست ایشان شده است.) (لطفا دقت فرمایید که به ۱۲ مورد باید پاسخ دهید.)

## فرم گزارش حادثه

## مشخصات کارگاه:

نام کارگاه: ..... نوع فعالیت: ..... شماره کارگاه: .....

## مشخصات بیمه شده:

نام و نام خانوادگی: ..... شماره بیمه شده: .....

شماره شناسنامه: ..... محل صدور: ..... تاریخ تولد: ..... روز ..... ماه ..... سال ۱۳.....

متاهل  / مجرد

نشانی: ..... تاریخ استخدام: .....

نوع کاری که موظف به انجام آن بوده: ..... محل کار بیمه شده: .....

دستمزد روزانه: .....

وسایل کار: ..... وسیله آمد و شد به کارگاه: ..... اوقات کار کارگاه: .....

ساعت کار بیمه شده: صبح: از ..... لغایت ..... ظهر: از ..... لغایت ..... عصر: از ..... لغایت .....

چگونگی حادثه: ..... تاریخ وقوع حادثه: ساعت ..... روز ..... ماه ..... سال ۱۳.....

ابزار کار بیمه شده هنگام حادثه: ..... محل حادثه به طور دقیق: .....

وسایل حفاظت: ..... عمل و موجبات حادثه: .....

نوع کار بیمه شده هنگام حادثه: ..... نتیجه حادثه: .....

## شرح واقعه

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

شهود حادثه: .....

آیا صورت مجلس از طرف مقامات صالح تنظیم شده است؟ بله  / خیر

۲	<p>طرح خطی متن زیر را ترسیم نمایید .</p> <p>ویتامین A در حفظ سلامتی چشم و دیدن اشیا در نور کم به ما کمک می کند . بهترین منبع این ویتامین روغن جگر ماهی است . ترکیب نارنجی رنگ در هویج نیز مقداری از این ویتامین را به بدن ما می رساند . ویتامین A در رشد بدن ، سلامتی پوست و دفاع از بدن نیز تاثیر دارد .</p>	۵
۴	<p>نامه ای به کارگزینی محل خدمت خود بنویسید و درخواست <u>۷ روز مرخصی بدون حقوق</u> نمایید .</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 20px; margin: 10px auto; width: 80%;"> <p style="text-align: center;"><b>به نام خدا</b></p> <p style="text-align: center;">تاریخ :</p> <p style="text-align: right;">موضوع :</p> <p style="text-align: right;">باسلام</p> </div>	۶
۲	<p>حرکت چشم یک تندخوان و کند خوان را مشخص نمایید .</p> <p style="text-align: right;"><b>کندخوان :</b></p> <p style="text-align: right;"><b>تندخوان :</b></p>	۷
۱/۵	<p>با توجه به اطلاعات زیر سرعت مطالعه و میزان درک مطلب شخص را مشخص نمایید</p> <p>-مجموع کلمات ۳ خط ۶۰ کلمه -تعداد سوالات درست ۲۶ کلمه -تعداد خطوط مطالعه شده در ۵۰ ثانیه ۸۰ خط -تعداد کل سوالات متن ۶۰ سوال</p>	۸
۹/۵	ادامه سوالها : در صفحه ۴	

	نام و نام خانوادگی:	نام درس: کارمند اداری	صفحه ۴
۳	یک آگهی استخدام با توجه به نیاز شرکتتان و فضای در نظر گرفته شده برای سوال طراحی نمایید(موارد طراحی آگهی به انتخاب هنرجو می باشد.)		۹
۵	اسامی زیر را به روش ترکیب حروف و عدد مرتب نمایید.(تعداد اسامی ۱۱ مورد می باشد). نگار دفاعی - فاطمه مهرابی - پوران پارسا - مهسا محمدی - آرمان بابایی - عرفان احمدی - رضا انصاری - مریم انصاری پور - سحر هادیان - مهسا روستایی		۱۰
۱۰	موفق باشید		