**KWESTIONARIUSZ PERSONALNY KANDYDATA**

|  |  |
| --- | --- |
| **STANOWISKO** |  |

**I. INFORMACJE OSOBOWE**

|  |
| --- |
| 1. Imię / imiona/ i nazwisko:  2. Imiona rodziców:  3. Data urodzenia:  4. Obywatelstwo: |
| Miejsce zamieszkania /dokładny adres/:  Adres do korespondencji: |
| Telefon kontaktowy: |

**II. WYKSZTAŁCENIE**

|  |
| --- |
| Nazwa (szkoły, uczelni i / lub studiów podyplomowych, data ukończenia, specjalności, tytuł naukowy /zawodowy):  Wykształcenie uzupełniające / studia podyplomowe, data ukończenia lub rozpoczęcia nauki w przypadku jej trwania: |

**III. KURSY I SZKOLENIA ZAWODOWE**

|  |
| --- |
| Nazwa kursu (miejsce, data ukończenia) |

**IV. UMIEJĘTNOŚCI ZAWODOWE**

Proszę dokonać samooceny wpisując odpowiednia cyfrę oznaczającą stopień opanowania danej umiejętności: 0-nie znam, 1-minimalna, 2-podstawowa, 3-średnia, 4-dobra, 5-bardzo dobra

|  |
| --- |
| Znajomość obsługi komputera |
| Obsługa urządzeń biurowych |
| Znajomość języków obcych ( jakie?, w jakim stopniu opanowane?) |
| Stan rodzinny/ imiona i nazwiska oraz daty urodzenia dzieci/  Powszechny obowiązek obrony:  a/ stosunek do powszechnego obowiązku obrony  b/stopień wojskowy  nr specjalności wojskowej  c/przynależność ewidencyjna do WKU  d/ nr książeczki wojskowej  e/przydział mobilizacyjny do sił zbrojnych RP  Osoba, którą należy zawiadomić w razie wypadku:  /imię i nazwisko, adres, telefon/ |

**V. PRZEBIEG PRACY ZAWODOWEJ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa zakładu pracy** | **Stanowisko** | **Okres zatrudnienia** | **Forma rozwiązania umowy o pracę** |
|  |  |  |  |  |

Oświadczam, że dane zawarte w dziale I pkt 1, 2 , 3 i 5 są zgodne z dowodem osobistym seria ………………………………………………..………. ……….nr……………………..  
wydanym przez………………………………………….……… w…………………………….

albo innym dowodem tożsamości………………………..……………………………………