KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

DLA OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O ZATRUDNIENIE

1. **Imię (imiona) i nazwisko** ......................................................................................................
2. **Data urodzenia** ....................................................................................................................
3. **Obywatelstwo** .......................................................................................................................
4. **Dane kontaktowe:** ..............................................................................................................

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

1. **Wykształcenie** .......................................................................................................................

(nazwa szkoły i rok jej ukończenia)

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

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

(zawód, specjalność, stopień naukowy, tytuł zawodowy, tytuł naukowy)

1. **Wykształcenie uzupełniające** ..............................................................................................

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

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

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

(kursy, studia podyplomowe, data ukończenia nauki lub data rozpoczęcia nauki w przypadku jej trwania)

1. **Przebieg dotychczasowego zatrudnienia** ............................................................................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **OKRES OD** | **OKRES DO** | **NAZWA I ADRES ZAKŁADU PRACY** | **STANOWISKO** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

 ………………………………

 / podpis/