**Kwestionariusz osobowy**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| miejsce  na fotografię | | | 1. Imię (imiona) i nazwisko ......................................................................................................  a) nazwisko rodowe............................................................................................................  b) imiona rodziców........................................................ .....................................................  c) nazwisko rodowe matki ................................................................................................. | | | | | | |
| 2. Data i miejsce urodzenia | | | | | | | 3. Obywatelstwo | | |
| 4. Numer ewidencyjny (PESEL) | | | | | 5. Numer identyfikacji podatkowej (NIP) | | | | |
| 6. Miejsce zameldowania...................................................................................................................................................  (dokładny adres)  ...........................................................................................................................................................................................  (adres do korespondencji) (telefon) | | | | | | | | | |
| 7. Wykształcenie ..............................................................................................................................................................  - nazwa szkoły i rok ukończenia .......................*.............................................................................................................* | | | | | | | | | |
| Zawód | | | | Specjalność | Stopień | | | | Tytuł zawodowy - naukowy |
| 8. Wykształcenie uzupełniające, podać datę ukończenia lub rozpoczęcia nauki w przypadku jej trwania | | | | | | | | | |
| kursy | | | | | | studia podyplomowe | | | |
| 9. Przebieg dotychczasowego zatrudnienia (i okresy pobierania zasiłku dla bezrobotnych) | | | | | | | | | |
| okres | | Nazwa i adres pracodawcy | | | | | | Stanowisko | |
| od | do |
|  |  |  | | | | | |  | |
|  |  |  | | | | | |  | |
|  |  |  | | | | | |  | |
|  |  |  | | | | | |  | |
|  |  |  | | | | | |  | |
|  |  |  | | | | | |  | |
|  |  |  | | | | | |  | |
|  |  |  | | | | | |  | |
| 10. Dodatkowe uprawnienia, umiejętności, zainteresowania  Znajomość języków obcych  Prawo jazdy, obsługa komputera, inne umiejętności   .......................................................................................................................................................................................... ................................................................................................................................................................................................................. | | | | | | | | | |
| 11. Stan rodzinny (imiona i nazwiska oraz daty urodzenia dzieci)  1) ....................................................................................... 4) .......................................................................  2) ....................................................................................... 5) .......................................................................  3) ....................................................................................... 6) ....................................................................... | | | | | | | | | |
| 12. Powszechny obowiązek obrony:  a) stosunek do powszechnego obowiązku obrony ...............................................................................................................  b) stopień wojskowy ........................................................ numer specjalności wojskowej ..................................................  c) przynależność ewidencyjna do WKU ...............................................................................................................................  d) numer książeczki wojskowej ............................................................................................................................................  e) przydział mobilizacyjny do sił zbrojnvch RP ..................................................................................................................... | | | | | | | | | |
| 13. Osoba, którą należy zawiadomić w razie wypadku ........................................................................................................  ............................................................................................................................................................................................... (imię i nazwisko, adres, telefon) | | | | | | | | | |
| 14. Oświadczam, że dane zawarte w pkt. l, 2, 4, i 6 są zgodnie z dowodem osobistym seria ...........................................  nr........................................ wydanym przez .......................................................................................................................  w............................................................... ............................................................. albo innym dowodem tożsamości  data wydania dowodu osobistego  ...................................................................... .................................................................................  (miejscowość i data) (podpis osoby składającej kwestionariusz) | | | | | | | | | |

.................................................... ................................................................. (miejscowość i data) (podpis osoby składającej kwestionariusz)

\* niepotrzebne skreślić