**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY DLA OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O PRACĘ**

1. Imię (imiona) i nazwisko ……………………………………………………………………………………………………..

2. Imiona rodziców …………………………………………………………………………………………………………………

3. Data urodzenia ……………………………………………………………………………………………………………………

4. Obywatelstwo …………………………………………………………………………………………………………………….

5. Dane kontaktowe (adres do korespondencji, nr telefonu, e-mail) ……….………………………….....

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

6. Wykształcenie …………………………………………………………………………………………………………………….

(nazwa szkoły i rok jej ukończenia)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

7. Wykształcenie uzupełniające ………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

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

8. Przebieg dotychczasowego zatrudnienia …………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………....

(wskazać okresy zatrudnienia u kolejnych pracodawców oraz zajmowane stanowiska pracy)

9. Dodatkowe uprawnienia, umiejętności, zainteresowania …………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

(np. stopień znajomości języków obcych, prawo jazdy, obsługa komputera)

10. „Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w ofercie pracy dla potrzeb niezbędnych do przeprowadzenia naboru przez Szkołę Policealną – Medyczne Studium Zawodowe im. Stanisławy Leszczyńskiej w Zamościu”

……………....................... ………..….…………………………………..

Miejscowość i data Podpis osoby ubiegającej się o pracę