**Kwestionariusz osobowy**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Imię (imiona) i nazwisko  .................................................................................................................................................................... | | | |
| 2. Data urodzenia  .................................................................................................................................................................... | | | |
| 3. Dane kontaktowe  ....................................................................................................................................................................  .................................................................................................................................................................... | | | |
| 4. Wykształcenie.............................................................................................................................................  .................................................................................................................................................................... (nazwa szkoły i rok ukończenia)  .......................................................................................................................................................  (zawód, specjalność, stopień, tytuł naukowy- zawodowy) | | | |
| 5. Kwalifikacje zawodowe ..................................................................................................................  .....................................................................................................................................................................  .................................................................................................................................................................... | | | |
| 6. Przebieg dotychczasowego zatrudnienia (i okresy pobierania zasiłku dla bezrobotnych) | | | |
| Okres | | Nazwa i adres pracodawcy | Stanowisko |
| od | do |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| ..................................................... ................................................................  (miejscowość i data) (podpis osoby składającej | | | |