

MIEJSKI ZARZĄD USŁUG KOMUNALNYCH W GLIWICACH**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY DLA OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O ZATRUDNIENIE**

NAZWISKO:	
IMIONA:	
DATA URODZENIA:	OBYWATELSTWO:
MIEJSCE ZAMIESZKANIA: (miejscowość)	
TELEFON, E-MAIL: (wg. uznania kandydata)	
WYKSZTAŁCENIE: PODSTAWOWE, ŚREDNIE, WYŻSZE * (*niepotrzebne skreślić)	
NAZWA SZKOŁY I ROK JEJ UKOŃCZENIA:	
WYDZIAŁ:	
KIERUNEK:	SPECJALNOŚĆ
STOPIEŃ, TYTUŁ, ZAWODOWY, NAUKOWY	ZAWÓD:
WYKSZTAŁCENIE UZUPEŁNIAJĄCE, STUDIA PODYPLOMOWE, KURSY UPRAWNIENIA, (data ukończenia lub rozpoczęcia nauki w przypadku jej trwania):	
ZNAJOMOŚĆ JĘZYKÓW OBCYCH:	SŁABY: BIEGŁA W MOWIE I PIŚMIE:
DODATKOWE UMIEJĘTNOŚCI, ZAINTERESOWANIA (np. prawo jazdy, obsługa komputera)	

PRZEBIEG DOTYCHCZASOWEGO ZATRUDNIENIA:			
OD	DO	NAZWA ZAKŁADU PRACY I MIEJSCOWOŚĆ	STANOWISKO

Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym kwestionariuszu są zgodne z dowodem osobistym seria nr wydanym w dniu przez lub innym dowodem tożsamości.....
.....

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis osoby składającej kwestionariusz)