Ośrodek Pomocy Społecznej w Kościanie, ul. S. Szczepanowskiego 1, 64-000 Kościan

**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY DLA OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O**

**ZATRUDNIENIE**

|  |  |
| --- | --- |
| **NAZWISKO:** |  |
| **IMIĘ (MIONA):** |  |
| **DATA URODZENIA:** |  |
| **OBYWATELSTWO[[1]](#footnote-1):** |  |
| **WSKAZANIE DANYCH KONTAKTOWYCH[[2]](#footnote-2):** |  |
| **WYKSZTAŁCENIE: PODSTAWOWE, ŚREDNIE, WYŻSZE**[[3]](#footnote-3)(niepotrzebne skreślić) |
| **KWALIFIKACJE ZAWODOWE[[4]](#footnote-4):** |

|  |
| --- |
|  |
| **PRZEBIEG DOTYCHCZASOWEGO ZATRUDNIENIA:** |
| **OKRES** | **NAZWA PRACODAWCY i MIEJSCOWOŚĆ** | **STANOWISKO** |
| **DO** | **DO** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

(podpis osoby składającej kwestionariusz)

(miejscowość i data)

1. Jeżeli jest wymagane w ogłoszeniu o naborze. [↑](#footnote-ref-1)
2. Do wyboru (adres zamieszkania lub email lub telefon lub inne). [↑](#footnote-ref-2)
3. Jeżeli jest wymagane w ogłoszeniu o naborze. [↑](#footnote-ref-3)
4. Jeżeli jest wymagane w ogłoszeniu o naborze. [↑](#footnote-ref-4)