

GMINNY OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ

ul. Długa 222, 83-440 Karsin
tel.: 58 687 32 79
e-mail: gopskarsin@wp.pl



Załącznik nr 2

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

1. Imię (imiona) i nazwisko
2. Data urodzenia
3. Dane kontaktowe
4. Miejsce zamieszkania (adres do korespondencji)
5. Wykształcenie (nazwa szkoły i rok jej ukończenia, zawód, specjalność, stopień naukowy, tytuł zawodowy, tytuł naukowy).....
6. Wykształcenie uzupełniające (kursy, studia podyplomowe, data ukończenia nauki lub data rozpoczęcia nauki w przypadku jej trwania).....
7. Przebieg dotychczasowego zatrudnienia (wskazać okresy zatrudnienia u kolejnych pracodawców oraz zajmowane stanowiska pracy).....
8. Dodatkowe uprawnienia, umiejętności, zainteresowania (np. stopień znajomości języków obcych, prawo jazdy, obsługa komputera).....
9. Oświadczam, że dane zawarte w pkt 1-3 są zgodne z dowodem osobistym seria nrwydanym przez..... lub innym dowodem tożsamości.....

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis)