**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 |