

I. KWESTIONARIUSZ DLA OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O ZATRUDNIENIE

UWAGA! PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

DANE PERSONALNE	
Nazwisko	
Imiona	0048 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Data urodzenia	Miejsce urodzenia
NIP	0049 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>
PESEL	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
DANE KONTAKTOWE	
Miejscowość	
Gmina	
Powiat	
Województwo	
Poczta	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Ulica/numer	
WYKSZTAŁCENIE (NAZWA SZKOŁY I ROK JEJ UKOŃCZENIA, ZAWÓD, SPECJALNOŚĆ, TYTUŁ ZAWODOWY)	
WYKSZTAŁCENIE UZUPEŁNIAJĄCE (KURSY, STUDIA PODYPLOMOWE)	
PRZEBIEG DOTYCHCZASOWEGO ZATRUDNIENIA	OKRES ZATRUDNIENIA, STANOWISKO
ZNAJOMOŚĆ JĘZYKÓW OBCYCH	POZIOM

<b>DODATKOWE UPRAWNIENIA, UMIEJĘTNOŚCI, ZAINTERESOWANIA</b>	

Oświadczam, że pozostaję/nie pozostaję\* w rejestrze bezrobotnych i poszukujących pracy (właściwie podkreślić)

Oświadczam, iż dane osobowe są zgodne z dowodem osobistym    
wydanym przez: \_\_\_\_\_ lub innym dowodem tożsamości \_\_\_\_\_

**W przypadku zaistnienia zmian w którejkolwiek z ww. danych, w tym również utraty statusu studenta, zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia o tym zleceniodawcy, poprzez ponowne wypełnienie tego kwestionariusza (w zakresie danych, które uległy zmianie) i dostarczenia go do siedziby GCKiS w Żarowie.**

..... DATA	..... PODPIS SKŁADAJĄCEGO OŚWIADCZENIE
---------------	---