

.....
Imię i nazwisko

.....
(Miejsowość,data)

.....
Adres zamieszkania

OŚWIADCZENIE

O STANIE ZDROWIA POZWALAJĄCYM NA WYKONYWANIE PRACY NA STANOWISKU OKREŚLONYM W OGŁOSZENIU O NABORZE

Niniejszym oświadczam, że stan zdrowia pozwala mi na wykonanie pracy na
stanowisku

.....

.....
(podpis kandydata)

**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY
DLA OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O ZATRUDNIENIE**

1. Imię (imiona) i nazwisko

2. Data urodzenia

3. Dane kontaktowe (według uznania kandydata)

.....
.....
.....

4. Wykształcenie

Nazwa szkoły

.....
.....

Rok ukończenia

Kierunek

Specjalność

Uzyskany tytuł

Wykształcenie uzupełniające (inne szkoły, studia podyplomowe)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

5. Kwalifikacje zawodowe (kursy, szkolenia, uprawnienia)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

6. Przebieg dotychczasowego zatrudnienia

Okres zatrudnienia		Nazwa i adres pracodawcy	Stanowisko
Od Dzień/Miesiąc/Rok	Do Dzień/Miesiąc/Rok		

7. Dodatkowe dane osobowe, jeżeli prawo lub obowiązek ich podania wynika z przepisów szczególnych

Miejsce zamieszkania (miejscowość)
 (na podstawie art. 15 ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 21 listopada 2008 r. o pracownikach samorządowych)

.....

8. Inne dane osobowe (podawane dobrowolnie)

.....

.....
 (miejscowość i data)

.....
 (podpis osoby ubiegającej się o zatrudnienie)