

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

1. Imię (imiona) i nazwisko

a) nazwisko rodowe

b) imiona rodziców

2. Data i miejsce urodzenia 3. Obywatelstwo

4. Numer ewidencyjny (PESEL) 5. Numer identyfikacji podatkowej (NIP)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

6. Adres zameldowania
(kod, miejscowość, ulica, nr domu, nr mieszkania, gmina)

Adres do korespondencji
(kod, miejscowość, ulica, nr domu, nr mieszkania, gmina)

telefon kontaktowy.....

7. Wykształcenie (osiągnięte).....

Okres		Nazwa szkoły	Wydział/ kierunek	Uzyskany tytuł/ stopień naukowy
od	do			

8. Wykształcenie uzupełniające
podać datę ukończenia lub rozpoczęcia nauki w przypadku jej trwania

kursy	studia podyplomowe

9. Dodatkowe uprawnienia, zainteresowania (np.: obsługa komputera, prawo jazdy, inne)

Data ukończenia	Nazwa	Umiejętności (stopień zaawansowania)

10. Znajomość języków obcych

Język obcy	Stopień znajomości: 1-słabo, 2-średnio, 3-dobrze, 4-bardzo dobrze, 5-plynnie									
	W mowie:					W piśmie:				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Stan rodzinny (imiona i daty urodzenia dzieci)

.....

.....

.....

12. Przebieg dotychczasowego zatrudnienia			
okres		Nazwa i adres pracodawcy	Stanowisko pracy
od dzień/miesiąc/rok	do dzień/miesiąc/rok		

13. Powszechny obowiązek obrony:

a) Stosunek do powszechnego obowiązku obrony

b) Stopień wojskowy numer specjalności wojskowej

c) Przynależność ewidencyjna do WKU.....

d) Numer książeczki wojskowej

e) Przydział mobilizacyjny do sił zbrojnych RP

14. Osoba , którą należy zawiadomić w razie wypadku

.....

.....
(imię i nazwisko, adres, telefon)

15. Oświadczam, że dane zawarte w punktach 1, 2, 4, 6 są zgodne z dowodem osobistym:

seria i numer dowodu osobistego <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 15px; margin-top: 5px;"></div>	dowód osobisty wydany przez data i miejsce wydania
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------

albo innym dowodem tożsamości

.....

.....

miejsowość i data *podpis osoby składającej kwestionariusz*