



Uniwersytecki Szpital Kliniczny
Nr 4 w Lublinie

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O ZATRUDNIENIE

NAZWISKO

IMIĘ (IMIONA)

DATA URODZENIA

DANE KONTAKTOWE

.....

(wskazane przez osobę ubiegającą się o zatrudnienie)

WYKSZTAŁCENIE I KWALIFIKACJE ZAWODOWE*

NAZWA SZKOŁY

ROK UKOŃCZENIA

ZAWÓD

SPECJANOŚĆ

TYTUŁ ZAWODOWY

KWALIFIKACJE ZAWODOWE*

DODATKOWE UPRAWNIENIA, UMIEJĘTNOŚCI, ZAINTERESOWANIA

.....

.....

.....

.....

PRZEBIEG DOTYCHCZASOWEGO ZATRUDNIENIA*

OKRES		NAZWA I ADRES ZAKŁADU PRACY	STANOWISKO
OD	DO		

Oświadczam, że powyższe dane przekazuję dobrowolnie i są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

.....

miejscowość, data

.....

podpis osoby ubiegającej się o zatrudnienie

* jeżeli jest to niezbędne do wykonywania pracy określonego rodzaju lub na określonym stanowisku