



KWESTIONARIUSZ OSOBOWY
URZĄD MIEJSKI W WAŁBRZYCHU
PL. MAGISTRACKI 1, 58-300 WAŁBRZYCH
TEL. 74/ 66 55 100, FAX 74/ 66 55 118

Imię (imiona) i nazwisko	
Imiona rodziców	
Data urodzenia	
Obywatelstwo	
Miejsce zamieszkania (adres do korespondencji)	
Telefon kontaktowy	

WYKSZTAŁCENIE	
NAZWA SZKOŁY ROK JEJ UKOŃCZENIA	ZAWÓD, SPECJALNOŚĆ STOPIEŃ NAUKOWY, TYTUŁ ZAWODOWY, TYTUŁ NAUKOWY

WYKSZTAŁCENIE UZUPEŁNIAJĄCE
Informacja o kursach, studiach podyplomowych, data ukończenia lub rozpoczęcia nauki w przypadku jej trwania.

PRZEBIEG DOTYCHCZASOWEGO ZATRUDNIENIA

Okres		Nazwa zakładu pracy	Stanowisko
od	do		

DODATKOWE UPRAWNIENIA, UMIEJĘTNOŚCI, ZAINTERESOWANIA

Np. stopień znajomości języków obcych, prawo jazdy, obsługa komputera itp.

Oświadczam, że pozostaję/ nie pozostaję* w rejestrze bezrobotnych poszukujących pracy.

Oświadczam, że dane zawarte w pkt 1-4 są zgodne z dowodem osobistym:

seria i numer _____ wydanym przez _____

lub innym dowodem tożsamości _____

(miejsowość i data)

(podpis osoby ubiegającej się o zatrudnienie)

*) właściwe podkreślić