

**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY
DLA OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O ZATRUDNIENIE W CENTRALI NFZ**

1. Imię (imiona) i nazwisko

2. Data urodzenia

3. Adres do korespondencji

.....

Nr telefonu:

Adres e:mail:

4. Wykształcenie

(nazwa szkoły i rok jej ukończenia)

.....

(zawód, specjalność, stopień naukowy, tytuł zawodowy, tytuł naukowy)

5. Wykształcenie uzupełniające

.....

.....

(kursy, studia podyplomowe, data ukończenia nauki lub data rozpoczęcia nauki w przypadku jej trwania)

6. Przebieg dotychczasowego zatrudnienia

.....

.....

.....

.....

.....

(wskazać okresy zatrudnienia u kolejnych pracodawców oraz zajmowane stanowiska pracy)

(miejscowość i data)

(podpis osoby ubiegającej się o zatrudnienie)