

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY DLA OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O ZATRUDNIENIE W NFZ

1. Imię (imiona) i nazwisko

2. Data urodzenia

3. Dane do kontaktu (telefon, email lub inne)

.....

(wskazane przez osobę ubiegającą się o zatrudnienie)

4. Wykształcenie¹

(nazwa szkoły i rok jej ukończenia)

.....

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

.....

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

5. Przebieg dotychczasowego zatrudnienia¹

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

Oświadczam, że dane zawarte w kwestionariuszu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

.....
(miejscowość i data)

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

¹ podaje się jeśli jest to niezbędne do wykonywania pracy określonego rodzaju lub na określonym stanowisku