|  |  |
| --- | --- |
| miejsce nafotografię | KWESTIONARIUSZ OSOBOWY |
| 1. Imię (imiona) i nazwisko a) nazwisko rodowe  |
| a) imiona rodziców b) nazwisko rodowe matki  | 2. Data i miejsce urodzenia  |
| 3. Obywatelstwo  |
| 4. Numer ewidencyjny PESEL | 5. Numer identyfikacji podatkowej (NIP) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
| 6. Miejsce zameldowania (dokładny adres) | Adres do korespondencji |
| Telefon:  | Adres e mail: |
| 7. Wykształcenie  (nazwa szkoły i rok jej ukończenia)(zawód, specjalność, stopień, tytuł zawodowy – naukowy) |
| 8. Wykształcenie uzupełniające  (kursy, studia podyplomowe, data rozpoczęcia lub ukończenia nauki w przypadku jej trwania) |
| 1. Przebieg dotychczasowego zatrudnienia

( wykazać okresy zatrudnienia u kolejnych pracodawców oraz zajmowane stanowiska pracy) |
| 1. Dodatkowe uprawnienia, umiejętności, zainteresowania (np. stopień znajomości języków obcych, obsługa komputera)
 |
| 1. Stan rodzinny

(Imię i nazwisko dziecka, data urodzenia) |
| 1. Powszechny obowiązek obrony:

 a) stosunek do powszechnego obowiązku obrony **.............................................................................** b) stopień wojskowy **............................................................................** c) przynależność ewidencyjna do WKU **............................................................................** d) numer książeczki wojskowej **...........................................................................** |
| 1. Osobę, którą należy zawiadomić w razie wypadku:

 (imię i nazwisko, adres, telefon) |
| **Oświadczam, że dane zawarte w pkt. 1, 2, 4 i 6 są zgodne z dowodem osobistym nr ............................................****wydanym przez .............................................................................................................................................................****w dniu .............................................................** |
|  .......................................................................................  (miejscowość, data) (podpis osoby składającej kwestionariusz) |