Straż Miejska w Gliwicach
ul. B. Śmiałego 2a, 44-121 Gliwice

# KWESTIONARIUSZ OSOBOWY
# DLA OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O ZATRUDNIENIE

**SM-OF.110.27.2023**

| | | |
|---|---|---|
| **1** | **IMIĘ (IMIONA) I NAZWISKO:** | |
| **2** | **DATA URODZENIA:** | |
| **3** | **DANE KONTAKTOWE:** | |

| | |
|---|---|
| **OBYWATELSTWO:** | **MIEJSCE ZAMIESZKANIA: (miejscowości)** |

| | |
|---|---|
| **WYKSZTAŁCENIE: PODSTAWOWE, ZAWODOWE, ŚREDNIE, WYŻSZE*** (*niepotrzebne skreślić) | |
| **NAZWA SZKOŁY I ROK JEJ UKOŃCZENIA:**<br>.....<br>..... | |
| **KIERUNEK:** | **SPECJALNOŚĆ:** |
| **STOPIEŃ, TYTUŁ ZAWODOWY, NAUKOWY:** | **ZAWÓD:** |
| **WYKSZTAŁCENIE UZUPEŁNIAJĄCE, STUDIA PODYPLOMOWE, KURSY, UPRAWNIENIA (data ukończenia lub rozpoczęcia nauki w przypadku jej trwania):**<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>..... | |

Wydział Organizacyjno-Finansowy
tel. (032) 338-19-74
**e-mail: sm@sm.gliwice.eu**

**DODATKOWE UMIEJĘTNOŚCI I UPRAWNIENIA (np. prawo jazdy, obsługa komputera, znajomość języków obcych)**

.....

.....

.....

.....

**PRZEBIEG DOTYCHCZASOWEGO ZATRUDNIENIA**

| OKRES | | NAZWA PRACODAWCY I MIEJSCOWOŚĆ | STANOWISKO | RODZAJ UMOWY (NP. UMOWA O PRACĘ, ZLECENIE, O DZIEŁO) |
|---|---|---|---|---|
| OD | DO | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

…… (miejscowość i data)

…… (podpis osoby składającej kwestionariusz)