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

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY
DLA OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O ZATRUDNIENIE

SM-OF.110.1.2024

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:	
KIERUNEK:	**SPECJALNOŚĆ:**
STOPIEŃ, TYTUŁ ZAWODOWY, NAUKOWY:	**ZAWÓD:**
WYKSZTAŁCENIE UZUPEŁNIAJĄCE, STUDIA PODYPLOMOWE, KURSY, UPRAWNIENIA (data ukończenia lub rozpoczęcia nauki w przypadku jej trwania):	

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)