



Urząd Miejski w Głowicach

ul. Zwycięstwa 21, 44-100 Głowice

Wydział Kadr, Szkoleń i Płac

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY (część A) DLA OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O ZATRUDNIENIE

NAZWISKO:	
IMIONA:	

DATA URODZENIA:	OBYWATELSTWO:
------------------------	----------------------

MIEJSCE ZAMIESZKANIA (miejscowość)	
DANE KONTAKTOWE według uznania kandydata	NR TELEFONU ADRES POCZTY ELEKTRONICZNEJ

WYKSZTAŁCENIE: PODSTAWOWE, ŚREDNIE, WYŻSZE* (*niepotrzebne skreślić)

NAZWA SZKOŁY I ROK JEJ UKOŃCZENIA:
.....
.....

WYDZIAŁ:

KIERUNEK:	SPECJALNOŚĆ:
STOPIEŃ, TYTUŁ ZAWODOWY, NAUKOWY:	ZAWÓD:

WYKSZTAŁCENIE UZUPEŁNIAJĄCE, STUDIA PODYPLOMOWE, KURSY UPRAWNIENIA, (data ukończenia lub rozpoczęcia nauki w przypadku jej trwania):
.....
.....
.....
.....
.....

