



| | |
|----------------|--|
| Data: | |
| Nr zgłoszenia: | |

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

| | | | |
|--------------|--|-----------------|--|
| Imię: | | Data urodzenia: | |
| Nazwisko: | | PESEL | |
| Adres: | | | |
| Ulica: | | Numer: | |
| Miejscowość: | | Kod pocztowy: | |
| Telefon: | | E-mail: | |

| | | | |
|-------------------------------|--------------------------------------|---|--------------------------------------|
| Stosunek do służby wojskowej: | <input type="checkbox"/> Uregulowany | <input type="checkbox"/> Nieuregulowany | <input type="checkbox"/> Nie dotyczy |
| Stopień niepełnosprawności: | | | |

| | |
|--|--|
| Wykształcenie: | |
| Ostatnia ukończona szkoła: | |
| Zawód wyuczony: | |
| Ukończone szkolenia / posiadane uprawnienia: | |
| | |
| Prawo jazdy: | |
| Znajomość języków obcych: | |
| Znajomość obsługi komputera / Programy: | |
| | |
| W jakich zawodach poszukuje Pan/i pracy? | |
| | |

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w bazie danych Agencji Zatrudnienia ZDZ i wykorzystywanie ich na potrzeby realizacji procesu rekrutacji (zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. 1997 nr 133 poz. 883 z późn. zm.).

Podpis