



Straż Miejska w Gliwicach

ul. B. Śmiałego 2a, 44-121 Gliwice

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY DLA OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O ZATRUDNIENIE

SM-OF.110.4.2024

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):	

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)