**Kwestionariusz osobowy**

**dla Kandydata ubiegającego się o przyjęcie na praktykę absolwencką**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dane wymagane**  Odmowa podania danych skutkuje odrzuceniem oferty Kandydata | | | | | | | | |
| 1. Dane personalne i dane kontaktowe | | | | | | | | |
| 1.1. Nazwisko: | | | 1.2. Imię lub imiona: | | | | 1.3. Data urodzenia: | |
| 1.4. Dane kontaktowe wskazane przez Kandydata: | | | | | | | | |
| 2. Wykształcenie | | | | | | | | |
| Kandydat posiada wykształcenie: □ średnie □ wyższe I st. □ wyższe II st. □ wyższe jednolite studia magisterskie  (należy postawić znak X we właściwym kwadracie) | | | | | | | | |
| 2.1. Nazwa ukończonej szkoły/uczelni: | | | | | 2.2. kierunek/wydział/profil: | | | |
| 2.3. Data ukończenia: | | | | | 2.4. Uzyskany tytuł/zawód: | | | |
| 3. Kwalifikacje – kursy, szkolenia itp. | | | | | | | | |
| 3.1.1. Nazwa kursu/szkolenia: | | 3.1.2. Data ukończenia: | | | | 3.1.3. Uzyskane kwalifikacje/uprawnienia/umiejętności: | | |
| 3.2.1. Nazwa kursu/szkolenia: | | 3.2.2. Data ukończenia: | | | | 3.2.3. Uzyskane kwalifikacje/uprawnienia/umiejętności: | | |
| 3.3.1. Nazwa kursu/szkolenia: | | 3.3.2. Data ukończenia: | | | | 3.3.3. Uzyskane kwalifikacje/uprawnienia/umiejętności: | | |
| 4. Dotychczasowego doświadczenie zawodowe | | | | | | | | |
| 4.1.1. Okres (od-do) | 4.1.2 Nazwa i miejsce zakładu pracy: | | | | | | | 4.1.3. Zajmowane stanowisko: |
| 4.2.1. Okres (od-do) | 4.2.2. Nazwa i miejsce zakładu pracy: | | | | | | | 4.2.3. Zajmowane stanowisko: |
| 4.3.1. Okres (od-do) | 4.3.2. Nazwa i miejsce zakładu pracy: | | | | | | | 4.3.3. Zajmowane stanowisko: |
| 4.3.1. Okres (od-do) | 4.3.2. Nazwa i miejsce zakładu pracy: | | | | | | | 4.3.3. Zajmowane stanowisko: |
| **Dane dodatkowe (Kandydat podaje je dobrowolnie do celów kontaktowych)**  Odmowa podania danych nie wpływa na przebieg procedury i nie wywołuje żadnych negatywnych konsekwencji dla Kandydata | | | | | | | | |
| 5.1 Telefon: | | | | 5.2 Adres e-mail: | | | | |

Prawdziwość danych zawartych w kwestionariuszu potwierdzam własnoręcznym podpisem:

Miejscowość: ………………………….…………….. Data:…………………..……….……….. Podpis Kandydata:…………….…………………………………..