

## Kwestionariusz osobowy dla osoby ubiegającej się o zatrudnienie

1. Imię (imiona) i nazwisko						
2. Data urodzenia              -              -						
3. Numer telefonu do kontaktu*		4. Adres e-mail				
5. Wykształcenie <p style="text-align: center; font-size: small;">(wyższe, policealne, średnie, zasadnicze zawodowe, gimnazjalne, podstawowe)</p> - nazwa szkoły i rok jej ukończenia  <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center; font-size: x-small;">                     Tytuł zawodowy                      (lic, inż., mgr, mgr inż., lek, lek dent, ...)                 </td> <td style="width: 33%; text-align: center; font-size: x-small;">                     Stopień naukowy                      (dr., dr hab.)                 </td> <td style="width: 33%; text-align: center; font-size: x-small;">                     Tytuł naukowy                      (prof.)                 </td> </tr> </table>				Tytuł zawodowy (lic, inż., mgr, mgr inż., lek, lek dent, ...)	Stopień naukowy (dr., dr hab.)	Tytuł naukowy (prof.)
Tytuł zawodowy (lic, inż., mgr, mgr inż., lek, lek dent, ...)	Stopień naukowy (dr., dr hab.)	Tytuł naukowy (prof.)				
6. Wykształcenie uzupełniające (studia podyplomowe, kursy, data ukończenia nauki lub data rozpoczęcia nauki w przypadku jej trwania)						
7. Dodatkowe uprawnienia (np. prawo jazdy, uprawnienia diagnosty laboratoryjnego, uprawnienia radiologiczne)						
8. Znajomość języków obcych i poziom zaawansowania						
9. Przebieg dotychczasowego zatrudnienia:						
Okres		Nazwa pracodawcy	Forma zatrudnienia (umowa o pracę, umowa cywilnoprawna, działalność gospodarcza)	Stanowisko		
od: (dd.mm.rr)	do: (dd.mm.rr)					

\_\_\_\_\_

(miejsowość)

\_\_\_\_\_

(podpis osoby ubiegającej się o zatrudnienie)

\* Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Uniwersytet Medyczny w Łodzi numeru telefonu do kontaktu w sprawach związanych z moim zatrudnieniem.

\_\_\_\_\_

(podpis)