Szanowni Kandydaci,

uważnie przeczytajcie ogłoszenie o naborze i zastanówcie się czy stanowisko,
o które zamierzacie się ubiegać odpowiada Państwa oczekiwaniom,
a jednocześnie czy spełniacie wymagania jakie stawia Ośrodek Pomocy Społecznej Libiąż.

Jeżeli nie spełniacie, któregokolwiek z wymagań niezbędnych określonych

w danym ogłoszeniu przykładowo: w zakresie wykształcenia, stażu pracy, doświadczenia, uprawnień lub Państwa oferta będzie niekompletna, zostanie odrzucona na etapie selekcji aplikacji pod względem formalnym.

Formularz należy wypełniać w takim zakresie, jaki jest niezbędny z uwagi na wymagania postawione w ogłoszeniu o naborze.

Prosimy pamiętać o wpisywaniu konkretnych dat oraz podaniu danych kontaktowych.

Jednym z etapów rekrutacji jest rozmowa kwalifikacyjna. Jeżeli Państwo zostaną do niej zakwalifikowani będziecie mieli możliwość zaprezentowania swojego pełnego doświadczenia zawodowego, wykształcenia, przebytych kursów czy nabytych uprawnień lub umiejętności komisji ds. naboru.

**Kwestionariusz**

**dla osoby ubiegającej się o zatrudnienie**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. **Imię (imiona) i nazwisko**

1. **Data urodzenia**
2. **Miejsce zamieszkania**

(miejscowość, w której osoba fizyczna przebywa z zamiarem stałego pobytu)

1. **Dane kontaktowe** (wg wskazania kandydata)

**Numer telefonu**

**Adres e-mail**

**5.** **Wykształcenie**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **Uzyskany tytuł** |
| **Nazwa uczelni/szkoły** | **Rok** | **Kierunek/specjalność** | **zawodowy/naukowy,** |
| **ukończenia** | **stopień naukowy,** |
|  |  |
|  |  |  | **zawód** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **Wykształcenie uzupełniające**

**Studia podyplomowe**

**Rok ukończenia**

**Nazwa szkoły** **W zakresie ukończenia**

**Kursy, szkolenia**

**Rok**

**Lp.** **Tematyka**

**ukończenia**

**1**

**2**

**7. Dodatkowe uprawnienia i kwalifikacje**

**8. Przebieg dotychczasowego zatrudnienia**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Okres zatrudnienia** |  | **Podstawa** | **Zajmowane** |
| **Od** | **Do** | **Nazwa pracodawcy** |
| **zatrudnienia\*** | **stanowisko/a** |
| (dd-mm-rrrr) | (dd-mm-rrrr) |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Opis realizowanych obowiązków:**

**Opis realizowanych obowiązków:**

**Opis realizowanych obowiązków:**

**Opis realizowanych obowiązków**

**Opis realizowanych obowiązków**

**Opis realizowanych obowiązków**

* + proszę wpisać umowa o pracę/zlecenie/staż/praktyka itp.

**……………………………………..……………**

**(miejscowość i data)**

**………………………………………………**

**(podpis osoby składającej kwestionariusz)**