**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY**

**Część A:**

**1 Imię ( imiona ) i nazwisko ……………………………………………………
2 Imiona rodziców ……………………………………………………
3 Data urodzenia ……………………………………………………
4 Miejsce zamieszkania ……………………………………………………** *( dokładny adres )*

**5 Adres do korespondencji ……………………………………………………
6 Wykształcenie ……………………………………………………** *( nazwa szkoły i rok jej ukończenia )*

 **……………………………………………………
 ……………………………………………………** *( zawód, specjalność, stopień, tytuł zawodowy – naukowy )*

**7 Przebieg dotychczasowego zatrudnienia:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Zatrudnienie** | **Nazwa zakładu pracy oraz zajmowane stanowisko** |
| **od dnia** | **do dnia** |
| **1.** |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |
| **7.** |  |  |  |
| **8.** |  |  |  |
| **9.** |  |  |  |
| **10.** |  |  |  |

**Część B:**

1. **Obywatelstwo ……………………………………………………**
2. **Numer ewidencyjny ( PESEL ) ……………………………………………………**
3. **Numer Identyfikacji Podatkowej ……………………………………………………
( NIP )**
4. **Wykształcenie uzupełniające ……………………………………………………***( kursy, studia podyplomowe, data* **……………………………………………………** *ukończenia lub rozpoczęcia nauki* **……………………………………………………** *w przypadku jej trwania )*
5. **Dodatkowe uprawnienia, ……………………………………………………
umiejętności, zainteresowania ……………………………………………………
 ……………………………………………………**
6. **Stan rodzinny ……………………………………………………***( imiona i nazwiska oraz daty urodzenia* **……………………………………………………** *dzieci)* **…………………………………………………… ……………………………………………………**
7. **Powszechny obowiązek obronny: ……………………………………………………**
* stosunek do powszechnego obowiązku **…………………………………………………...**obrony
* stopień wojskowy numerspecjalności **……………………………………………………**wojskowej
* przynależność ewidencyjna do WKU **……………………………………………………**
* numer książeczki wojskowej **……………………………………………………**
* przydział mobilizacyjny do sił **……………………………………………………**zbrojnych RP

**Oświadczam, że dane zawarte w części A kwestionariusza są zgodne z dowodem
osobistym seria ……. nr …………………..., wydanym przez
…………………………………………… albo innym dowodem tożsamości
…………………………………………………………………………………………………...**

**……………………………………….. ……………………………………………**

 ( miejscowość i data ) ( podpis osoby składającej kwestionariusz )