Załącznik Nr 3 do uchwały Nr 21/6/18
Zarządu Powiatu Pszczyńskiego
z dnia 18 grudnia 2018 r.

**Kwestionariusz osobowy dla osoby ubiegającej się o zatrudnienie**

1. Imię (imiona) i nazwisko
....………………………………………………………………………………………............……………..

2. Imiona rodziców …………………………………………………………………………………………………………………

3. Data urodzenia
..............……………………………………………………………………………………...………..………

4. Obywatelstwo ………………………………………………………………………………………………………………..

5. Miejsce zamieszkania (adres do korespondencji), dane kontaktowe:
………......................................................................................................……………..………..........................

..………………………………………………………………………………………………………………… 6.Wykształcenie:
…….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….
7.Przebieg dotychczasowego zatrudnienia:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

„Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w dokumentach aplikacyjnych
w celu przeprowadzenia postępowania rekrutacyjnego na stanowisko Kierownika Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Pszczynie, ogłoszonego przez Starostę Pszczyńskiego w dniu 18 grudnia 2018 roku.

.............................................................

(miejscowość i data)

............................................................................................................

(podpis osoby ubiegającej się o zatrudnienie)