

Miejsce  
Na fotografię  
35mm x 45 mm

## KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

1. Imię (imiona) i nazwisko .....  
a) nazwisko rodowe .....  
b) imiona rodziców .....  
c) nazwisko rodowe matki .....

2. Data i miejsce urodzenia.....

3. Obywatelstwo .....

4. Numer ewidencyjny (PESEL)

5. Numer identyfikacyjny (NIP)

6. Miejsce zameldowania .....  
(dokładny adres)

7. Adres do korespondencji .....  
.....telefon.....

8. Wykształcenie.....  
(nazwa szkoły i rok jej ukończenia)

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

9. Wykształcenie uzupełniające .....  
(kursy, studia podyplomowe, data ukończenia lub rozpoczęcia nauki w przypadku jej trwania)

Przebieg dotychczasowego zatrudnienia:

| Okres zatrudnienia | Pracodawca | Stanowisko |
|--------------------|------------|------------|
|                    |            |            |
|                    |            |            |
|                    |            |            |
|                    |            |            |
|                    |            |            |
|                    |            |            |
|                    |            |            |

10. Dodatkowe uprawnienia, umiejętności, zainteresowania (np. stopień znajomości języków obcych, prawo jazdy, obsługa komputera).....

11. Stan rodziny .....  
(imiona i nazwiska oraz daty urodzenia dzieci)

12. Powszechny obowiązek obrony:

a) stosunek do powszechnego obowiązku obrony.....

b) stopień wojskowy..... numer specjalności wojskowej.....

c) przynależność ewidencyjna do WKU.....

d) numer książeczki wojskowej .....

e) przydział mobilizacyjny do sił zbrojnych RP.....

13. Osoba, którą należy zawiadomić w razie wypadku.....  
(imię nazwisko, adres i telefon)

14. Oświadczam, że dane zawarte w pkt. 1,2,4 i 6 są zgodne z dowodem osobistym seria.....  
nr..... wydanym przez.....

w ..... albo innym dowodem tożsamości

(miejscowość)

(podpis osoby składającej kwestionariusz)