**AP/DDZ/NA-A/1aw3**

**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY DLA OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O ZATRUDNIENIE**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Imię (imiona) i nazwisko ........................................................................................................................... | | | | | |
| 2. Data urodzenia .......................................................................................................................................... | | | | | |
| 3. Dane kontaktowe........................................................................................................................................ | | | | | |
| 4. Wykształcenie ............................................................................................................................................   * nazwa szkoły i rok jej ukończenia ..........................................................................................................   ................................................................................................................................................................. | | | | | |
| Zawód | | | Specjalność | Stopień naukowy | Tytuł zawodowy  - naukowy |
| 5. Przebieg dotychczasowego zatrudnienia **(wypełniają wyłącznie osoby kandydujące na stanowisko nauczyciela akademickiego na Wydziale Nauk o Zdrowiu realizującego zajęcia na kierunku położnictwo i pielęgniarstwo oraz osoby kandydujące na stanowisko starszego wykładowcy**) | | | | | |
| okres | | Nazwa pracodawcy | | | Stanowisko |
| od | do |
|  |  |  | | |  |
|  |  |  | | |  |
|  |  |  | | |  |
|  |  |  | | |  |
|  |  |  | | |  |
|  |  |  | | |  |
|  |  |  | | |  |
|  |  |  | | |  |

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

(miejscowość i data) (podpis osoby ubiegającej się o zatrudnienie)

|  |
| --- |
| 6. Numer telefonu  …...........................................................................   1. Osoba ubiegająca się o zatrudnienie udostępnia pracodawcy numer telefonu w celu kontaktu drogą telefoniczną i oświadcza, że wyraża zgodę na przetwarzanie tych danych osobowych zgodnie z art. 221a ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks Pracy. 2. Udzielona zgoda może zostać w dowolnym momencie wycofana. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem. 3. Poprzez udostępniony numer telefonu, z osobą ubiegającą się o zatrudnienie może kontaktować się wyłącznie Rektor/Prorektor, Kanclerz, bezpośredni przełożony, pracownik Działu Spraw Pracowniczych. |

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

(miejscowość i data) (podpis osoby ubiegającej się o zatrudnienie)