

## KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

Nazwisko i imiona

Nazwisko rodowe

Nazwisko rodowe matki

Imiona rodziców

Data i miejsce urodzenia

Obywatelstwo

Adres do korespondencji

Adres zamieszkania

Telefon domowy

Telefon kontaktowy

Numer identyfikacyjny PESEL

Numer identyfikacji podatkowej (NIP)

## WYKSZTAŁCENIE

OKRES		NAZWA SZKOŁY
od	do	

## ODBYTE SZKOLENIA

Informacja o wszelkich szkoleniach specjalistycznych oraz ukończonych kursach

### ODBYTE SZKOLENIA

<b>ODBYTE SZKOLENIA</b>				

### INNE UMIEJĘTNOŚCI

Inne kwalifikacje i umiejętności (znajomość języków obcych, obsługa komputera itp.)

<b>INNE UMIEJĘTNOŚCI</b>				

### HISTORIA ZATRUDNIENIA

Okres		Nazwa zakładu pracy	Miejscowość	Stanowisko
od	do			

### POWSZECHNY OBOWIĄZEK OBRONNY:

a) stosunek do powszechnego obowiązku obrony \_\_\_\_\_

b) stopień \_\_\_\_\_  
numer specjalności wojskowej \_\_\_\_\_

<b>POWSZECHNY OBOWIĄZEK OBRONNY:</b>	
a) stosunek do powszechnego obowiązku obrony _____	
b) stopień _____ numer specjalności wojskowej _____	

**POWSZECHNY OBOWIĄZEK OBRONNY:**

c) przynależność ewidencyjna do WKU \_\_\_\_\_

d) numer książeczki wojskowej \_\_\_\_\_  
przydział mobilizacyjny do sił zbrojnych RP \_\_\_\_\_

Osoba którą należy powiadomić w razie wypadku \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym kwestionariuszu są zgodne z prawdą.

\_\_\_\_\_  
(miejscowość i data)

\_\_\_\_\_  
(podpis osoby składającej oświadczenie)