|  |  |
| --- | --- |
| Претендент на должность |  |

место для фотографии

АНКЕТА

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Фамилия |  | | | | | | | | | | Имя | | | | | |  | | | | | | | | Отчество | | | | |  | | | | |
| Дата рождения | | | | | |  | | | | | | | | | | | Гражданство | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| Место рождения (село, город, край, область, республика): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Адрес (место жительства):индекс, область, город, улица, дом, квартира | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Адрес (место прописки):индекс, область, город, улица, дом, квартира | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Домашний телефон | | |  | | | | | | | | | | Сотовый телефон | | | | | | | | | |  | | | | | Рабочий телефон | | | | |  | |
| Паспортные данные | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Семейное положение | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Сведения о близких родственниках (муж, жена, отец, мать, братья, сестры, дети): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Степень родства | | Ф.И.О. | | | | | | | | | | | | | Дата  рождения | | | | | | Место работы,  должность | | | | | | Телефон | | | | Адрес  ( место жительства) | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | |  | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | |  | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | |  | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | |  | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | |  | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | |  | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | |  | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | |  | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | |  | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | |  | | | |
| Отношение к воинской обязанности и воинское звание: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Образование: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Дата  поступления | | | | Дата окончания | | | | | | | | | | Название  учебного заведения | | | | | | | | | | | | | | | Специальность | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| Дополнительное образование: | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Рекомендатели (должность, Ф.И.О. и контактный телефон) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Трудовая деятельность (укажите в обратном хронологическом порядке 5 последних мест Вашей работы) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Дата | | | | | | | | Наименование  организации | | | | | | | | | | | Должность | | | | | | Адрес организации | | | | | | | Причина увольнения  (фактическая) | | | |
| начало | окончание | | | | | | |
|  |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  | | | |
|  |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  | | | |
|  |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  | | | |
|  |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  | | | |
|  |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  | | | |
|  |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  | | | |
|  |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  | | | |
|  |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  | | | |
|  |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  | | | |
|  |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  | | | |
| Желаемый уровень заработной платы: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| на испытательный срок | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| после испытательного срока | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Преимущества Вашей кандидатуры: | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ваши хобби | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Наличие вредных привычек | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Против проверки предоставленной мною информации не возражаю. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Дата заполнения | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | Подпись | |  | | | | | | | |  | |