|  |  |
| --- | --- |
| 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 |  |  |