

Oświadczenie

Ja niżej podpisany.....

zamieszkały.....

legitymujący się dowodem osobistym seria..... numer.....

wydanym przez.....

świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 §1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 8 za składanie fałszywych zeznań

oświadczam, że

1. Posiadam pełną zdolność do czynności prawnych
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celach przeprowadzenia konkursu na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej w Szpitalu Powiatowym w Zawierciu.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis)

**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY DLA KANDYDATA NA STANOWISKO
PIELĘGNIARKI ODDZIAŁOWEJ**

1. Imię (imiona) i nazwisko.....
2. Imiona rodziców.....
3. Data i miejsce urodzenia.....
4. Obywatelstwo.....
5. Nr PESEL.....
6. Nr dowodu osobistego / wydany przez.....
7. Nr telefonu.....
8. Adres e-mail.....
9. Wykształcenie.....
(nazwa szkoły i rok jej ukończenia)
.....
.....
(specjalność, stopień naukowy)
10. Wykształcenie uzupełniające.....
.....
.....
11. Przebieg dotychczasowego zatrudnienia.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
12. Dodatkowe uprawnienia, umiejętności, zainteresowania.....
.....
.....
.....
.....
.....

