***АНКЕТА \_\_\_\_\_\_***

***КАНДИДАТ НА ДОЛЖНОСТЬ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***ЛИЧНЫЕ ДАННЫЕ***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Фамилия, Имя, Отчество:  (при смене фамилии – указать в скобках) | | |
| Дата рождения: | | Место рождения: |
| Адрес прописки: | | Адрес фактического проживания: |
| Телефон мобильный: | | Телефон домашний: |
| Паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Когда и кем выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| Номер пенсионного свидетельства (СНИЛС): | | |
| Номер ИНН: | | |
| Семейное положение: | Ф.И.О. супруга (супруги, фамилия до брака),дата рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Дети: (Ф.И.О., год рождения):  1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  3. |
| Наличие финансовых обязательств: кредиты , алименты , др. исполнительные производства:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Наличие хронических заболеваний: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Наличие медицинских ограничений по здоровью: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Наличие водительского удостоверения (категория): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Наличие личного автомобиля (марка): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Привлекались ли к уголовной/административной ответственности (когда и ст.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Являетесь ли Вы почётным донором? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Являетесь ли Вы Ветераном боевых действий? | | |

***ОБРАЗОВАНИЕ***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Период обучения | | Полное название учебного заведения | Факультет, специальность |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Учитесь ли вы  в настоящее время? | Собираетесь ли учиться  в ближайшие 2 года? |

***ТРУДОВАЯ БИОГРАФИЯ***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата приема | Дата увольне-ния | Наименование организации, адрес, Ф.И.О. руководителя, тел. отдела кадров (руководителя) | Должность и обязанности | Мотивы увольнения, уровень зарплаты |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

***Отношение к алкоголю:*** *Не употребляю*  , *Употребляю редко , Употребляю часто ,*

*Закодирован .*

***Курите ли Вы (кол-во сигарет в день)*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Согласны ли Вы работать в ночное время:*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Имеете ли опыт работы на компьютере (да/нет): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

*Уровень пользователя: начальный , опытный , продвинутый*

***Укажите пользователем каких программ Вы являетесь****: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***При выборе места работы что для Вас наиболее важно*** (выбрать необходимо только один из предложенных пунктов)***:***

Стабильная заработная плата;

Отапливаемое рабочее место;

Отсутствие вредных производственных факторов;

Бесплатное питание на производстве;

Гибкий график работы с возможностью изменения по инициативе работника;

Возможность дополнительного заработка;

Иное \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Что из нижеперечисленного для Вас является обязательным условием при выборе нового места работы:***

Комфортные бытовые условия (душевые, санитарные узлы);

Места хранения личных вещей (индивидуальные ящики);

Столовая;

Контроль собственного ежедневного заработка;

Выполнение работодателем обязательств по выплате заработной платы (сроки, условия);

Спецодежда за счет работодателя.

***Когда Вы можете приступить к работе:***

В любой день Через две недели Другая дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Какой график был бы для Вас удобен:***

Пятидневка Сменный график

***Какой размер заработной платы Вас бы устроил:*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Укажите источник, из которого Вы узнали о нашей вакансии: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

Согласен на обработку предоставленных мною персональных данных.

Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_