АНКЕТА ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ФИО |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| Дата рождения | | | |  | | | | | | | | | | Гражданство | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| Место рождения | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| Место жительства (с индексом) | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Место прописки (с индексом) | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Контактная информация | |  | | | | | | | | | | Домашний телефон | | | | | | | | |  | | | | Мобильный телефон | | | |  | |
| Семейное положение | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Наличие воинской обязанности и воинского звания | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Требования по заработной плате | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Приобретенное образование (высшее или среднее профессиональное): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Название  учебного заведения | | | | | | | Дата поступления | | | | | | | | | | Дата окончания | | | | | | | | | Специальность | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | |
| Дополнительное образование (курсы, семинары, тренинги): | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Навыки владения компьютером: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Знание иностранных языков: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Рекомендатели (ФИО и контактные данные) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Опыт работы (укажите в обратном хронологическом порядке 5 последних мест Вашей работы) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Дата | | | | | | Наименование  организации | | | | | | | | | | Должность | | | | | | | Функциональные обязанности | | | | | Причина увольнения | | | |
| начало | окончание | | | | |
|  |  | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | |  | | | |
|  |  | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | |  | | | |
|  |  | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | |  | | | |
|  |  | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | |  | | | |
|  |  | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | |  | | | |
|  |  | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | |  | | | |
| Желаемый уровень заработной платы: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ваши увлечения: | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Дополнительная информация о себе | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Против проверки предоставленной мною информации не возражаю. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Дата заполнения | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | Подпись | |  | | | | | |  | |