

FORMULARZ DANYCH PERSONALNYCH

Nazwisko

Imiona

Płeć K M

Narodowość

Data i miejsce urodzenia

PESEL.....

Numer paszportu/dowodu osobistego.

ważny do

Aktualny polski adres zamieszkania.....

Numer kontaktowy

Steuer ID Nummer Steuerklasse

Figuruję w Krajowym Rejestrze Karnym.

Tak

Nie

Kasa chorych/ Krankenkasse ./ AOK...../Techniker Krankenkasse...../ Inna.....

Wykształcenie

Zawód

Znajomość języków:

Niemiecki

Angielski

Inny

SoFI nr (Holandia).....

Insurance number (Wielka Brytania).....

Uwagi na temat pracodawców (ostatnie miejsca pracy):.....

.....
.....
.....
.....

Posiadane uprawnienia, kwalifikacje bądź ukończone kursy:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Dyspozycyjność:

- Na dłuższy okres (kilka razy w ciągu roku)
 Wyjazd jednorazowy (wakacje, urlop)

Prawo jazdy– kat.:..... Rozmiar obuwia Wzrost

Rozmiar ubrań:

- S
 M
 L
 XL
 XXL
 Większy

W jaki sposób dowiedział się Pan/Pani o firmie ALB?

.....

Data zgłoszenia

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w mojej ofercie pracy dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych; tekst jednolity: Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 ze zm.).

.....

Miejscowość i data

.....

Czytelny podpis