**АНКЕТА СОИСКАТЕЛЯ**

*Просим заполнять анкету аккуратно, разборчивым почерком и максимально подробно*

|  |  |
| --- | --- |
| **Фамилия** |  |
| **Имя** |  |
| **Отчество** |  |
| **Дата рождения** |  |
| **Адрес места жительства** |  |
| **Адрес места прописки** |  |
| **Паспорт**: номер, серия |  |
| **Паспорт**: кем выдан, дата выдачи, код подразделения |  |
| **СНИЛС** |  |
| **ИНН** |  |
| **Телефон** |  |
| **Согласие на внесение в кадровый резерв** (да/нет) |  |

*Образование, повышение квалификации:*

**Высшее □ Незаконченное высшее □ Средне-специальное □ Среднее (школа) □**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Период обучения** | **Название учебного заведения** | **Специальность** | **Квалификация (разряд)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

***Опыт работы*** (начиная с последнего места укажите опыт работы за последние 5 лет, отмеченные в трудовой книжке, без оформления и т.д.):

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Название предприятия** | **Должность** | **Период работы** | **Что делали** (какие обязанности выполняли)**?** | **Заработная плата**  (на руки) | **Причина увольнения** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Напишите, кем бы Вы хотели работать на нашем заводе?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Название должности | Что делать, какую работу выполнять? | Желаемая заработная плата |
|  |  |  |

**Кто из бывших руководителей, сослуживцев может дать Вам характеристику?**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ФИО | Организация | Должность | Телефон |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Имеются ли у Вас ограничения в выборе работы по состоянию здоровья?** (Если ДА, то укажите, что не можете делать)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**Привлекались ли Вы к уголовной ответственности?** (Если ДА, то напишите: статью, срок, период заключения)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Есть ли у Вас инвалидность?** (Если ДА, то напишите группу)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**Ваше семейное положение (женат/не женат, замужем/не замужем**)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Степень родства**  (муж, жена, дочь, сын) | **ФИО** | **Дата рождения** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Источник информации о вакансии:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«Я выражаю согласие на проверку всех данных, указанных мной в настоящей анкете»

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_г.

*Ваша подпись*

**Результат проверки СБ**

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Подпись «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_\_г.