



Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej

w Tomaszowie Lubelskim

ul. Aleje Grunwaldzkie 1, 22-600 Tomaszów Lubelski

tel: (0 84) 664-44-11, fax: (0 84) 664-25-21,

email: szpital@szpital-tomaszow.pl, www: <http://szpital-tomaszow.pl>

ANKIETA

DLA KANDYDATÓW DO PRACY

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ

W TOMASZOWIE LUBELSKIM

(wypełnić pismem drukowanym)

1.	..... (nazwisko)	2.	..... (imię)
3.	..... (imię ojca)	4.	..... (imię matki)
5.		5.	..... (nazwisko panięskie matki)
6.	..... (PESEL)	7.	..... (NIP)
8.	..... (adres zameldowania stałego)		
9.	..... (adres zamieszkania)		
10.	..... (adres korespondencji)		
11.	..... (telefon kontaktowy)		
12.	..... (wykształcenie)	13.	..... (tytuł)
14.	..... (zawód wyuczony)	15.	..... (zawód wykonywany)
16.	..... (pełna nazwa szkoły)		
17.	..... (obecnie jestem zatrudniony)		
18.	..... (stanowisko)		
19.	..... (nie pracuję, jestem zarejestrowany jako osoba bezrobotna w urzędzie pracy /podać nazwę i adres/)		
	..... (miejsce i data)		..... (czytelny podpis kandydata)