



ФОТО

## Анкета на трудоустройство

Внимание!

Все пункты Анкеты обязательны для заполнения. От полноты указанных сведений, зависит положительное решение о принятии Кандидата на работу. Предоставление недостоверных данных может привести к немедленному прекращению сотрудничества с Вами.

На какую должность Вы планируете \_\_\_\_\_

### Личные сведения

Фамилия \_\_\_\_\_ в случае смены укажите прежнюю \_\_\_\_\_  
(полностью)

Имя \_\_\_\_\_  
(полностью)

Отчество \_\_\_\_\_  
(полностью)

Дата рождения \_\_\_\_\_ место рождения \_\_\_\_\_

Паспорт серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_

Кем выдан \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_

Адрес официальной прописки \_\_\_\_\_

Адрес фактического проживания \_\_\_\_\_

Семейное положение \_\_\_\_\_

Супруг (а) \_\_\_\_\_ дата рождения \_\_\_\_\_

Место работы супруга (и) \_\_\_\_\_ контактный телефон супруга (и) \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О полностью)

Дети \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О полностью, год рождения)

### Образование

В какой школе Вы учились (номер школы) \_\_\_\_\_

Сколько классов Вы окончили \_\_\_\_\_

Другое образование (ПТУ, техникум, ВУЗ) \_\_\_\_\_

Специальность по диплому \_\_\_\_\_

### Сведения о воинской службе

Место службы, род войск, звание \_\_\_\_\_

### Ваши близкие родственники

Отец \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О полностью)

Дата рождения \_\_\_\_\_ место работы \_\_\_\_\_

Мать \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О полностью)

Дата рождения \_\_\_\_\_ место работы \_\_\_\_\_

Место проживания родителей \_\_\_\_\_

Др. родственники \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О полностью, дата рождения, место проживания)

### Профессиональный опыт

Работаете ли Вы в настоящее время \_\_\_\_\_ если «Нет», то укажите последнее место работы.

Название организации \_\_\_\_\_ адрес \_\_\_\_\_

Должность \_\_\_\_\_ стаж \_\_\_\_\_

Причина увольнения \_\_\_\_\_

## ***Дополнительная информация о кандидате***

Судимость (в т.ч погашенная), приводы в милицию \_\_\_\_\_

Как часто Вы курите \_\_\_\_\_

Ваши увлечения, хобби \_\_\_\_\_

Занятие спортом \_\_\_\_\_ спортивные достижения \_\_\_\_\_

Есть ли у Вас личный а/м \_\_\_\_\_ марка \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_

Кто из родственников, знакомых работает на м/к САВА \_\_\_\_\_

(нужно для Вашей рекомендации)

(Ф.И.О полностью)

Круг общения (друзья, не менее 3-х) \_\_\_\_\_

(Ф.И.О полностью, дата рождения, место работы)

Есть ли у Вас личная Мед. Книжка \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_

Дата прохождения последнего медицинского осмотра \_\_\_\_\_

### ***Как с Вами связаться***

Код города \_\_\_\_\_ домашний телефон \_\_\_\_\_ сотовый \_\_\_\_\_

*Настоящей подписью удостоверяю правдивость и полноту ответов на предложенные мне вопросы.*

*Против проверки сообщенных мною сведений не возражаю.*

Дата заполнения анкеты \_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_

## ***Заполняется работниками м/к САВА***

Лицо, проводившее собеседование Ф.И.О _____
Подразделение _____
Дата проведение собеседования _____
Результат собеседования _____
Примечание _____
Подпись _____

Отдел предварительных проверок
Доп. Инф. _____
_____
_____
Число _____ Подпись _____

Психолог
Число _____ Подпись _____

## ***Служебные отметки***

Руководитель структурного подразделения Ф.И.О \_\_\_\_\_

Дата увольнения \_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_

Причина увольнения \_\_\_\_\_

**Заполненная анкета является бланком строгой отчетности.  
Применяется закон "О персональных данных".**