

Informacje o wykształceniu i doświadczeniu zawodowym

CZĘŚĆ 1 - DANE PERSONALNE

Imię														
Nazwisko														
Nazwisko rodowe														
Imiona rodziców														
Obywatelstwo														
Adres zameldowania														
Adres zamieszkania														
Dane kontaktowe (e-mail, nr tel.)														
PESEL*													Seria i numer dokumentu tożsamości	

*w przypadku obcokrajowców inny numer identyfikacyjny

.....
(data i czytelny podpis)

CZĘŚĆ 2 – PRZEBIEG KARIERY ZAWODOWEJ

W tej części prosimy o podanie informacji o przebiegu kariery zawodowej, odrębnie dla każdego przypadku zatrudnienia /zlecenia/wykonywania działalności, z uwzględnieniem wyspecyfikowanych w poniższym wzorze tabeli danych i według tego wzoru.

Okres:	Od (MM-RRRR)							Do (MM-RRRR)						
Nazwa pracodawcy/zleceniodawcy/wykonywanej działalności														
..... <i>Uwaga:</i> W przypadku wykonywania działalności, w ramach której wykonywano zlecenia innych podmiotów, prosimy o podanie w niniejszej rubryce jedynie nazwy wykonywanej działalności.														
Zajmowane stanowisko:														
.....														
Opis zakresu obowiązków:														
.....														
Wykaz załączonych dokumentów potwierdzających zatrudnienie w danym podmiocie:														
..... <i>Uwaga:</i> W przypadku, gdy PZU Zdrowie SA jest w posiadaniu dokumentów poświadczających Pana/Pani kwalifikacje nie jest Pan/Pani zobowiązany/zobowiązania do ich ponownego przedstawienia w niniejszym postępowaniu kwalifikacyjnym.														

Okres:	Od (MM-RRRR)							Do (MM-RRRR)						
Nazwa pracodawcy/zleceniodawcy/wykonywanej działalności														
..... <i>Uwaga:</i> W przypadku wykonywania działalności, w ramach której wykonywano zlecenia innych podmiotów, prosimy o podanie w niniejszej rubryce jedynie nazwy wykonywanej działalności.														
Zajmowane stanowisko:														
.....														
Opis zakresu obowiązków:														
.....														
Wykaz załączonych dokumentów potwierdzających zatrudnienie w danym podmiocie:														
..... <i>Uwaga:</i>														

W przypadku, gdy PZU Zdrowie SA jest w posiadaniu dokumentów poświadczających Pana/Pani kwalifikacje nie jest Pan/Pani zobowiązany/zobowiązania do ich ponownego przedstawienia w niniejszym postępowaniu kwalifikacyjnym.

Okres:	Od (MM-RRRR)							Do (MM-RRRR)						
Nazwa pracodawcy/zleceniodawcy/wykonywanej działalności														
..... <i>Uwaga:</i> W przypadku wykonywania działalności, w ramach której wykonywano zlecenia innych podmiotów, prosimy o podanie w niniejszej rubryce jedynie nazwy wykonywanej działalności.														
Zajmowane stanowisko:														
.....														
Opis zakresu obowiązków:														
.....														
Wykaz załączonych dokumentów potwierdzających zatrudnienie w danym podmiocie:														
..... <i>Uwaga:</i> W przypadku, gdy PZU Zdrowie SA jest w posiadaniu dokumentów poświadczających Pana/Pani kwalifikacje nie jest Pan/Pani zobowiązany/zobowiązania do ich ponownego przedstawienia w niniejszym postępowaniu kwalifikacyjnym.														

Okres:	Od (MM-RRRR)							Do (MM-RRRR)						
Nazwa pracodawcy/zleceniodawcy/wykonywanej działalności														
..... <i>Uwaga:</i> W przypadku wykonywania działalności, w ramach której wykonywano zlecenia innych podmiotów, prosimy o podanie w niniejszej rubryce jedynie nazwy wykonywanej działalności.														
Zajmowane stanowisko:														
.....														
Opis zakresu obowiązków:														
.....														
Wykaz załączonych dokumentów potwierdzających zatrudnienie w danym podmiocie:														
..... <i>Uwaga:</i> W przypadku, gdy PZU Zdrowie SA jest w posiadaniu dokumentów poświadczających Pana/Pani kwalifikacje nie jest Pan/Pani zobowiązany/zobowiązania do ich ponownego przedstawienia w niniejszym postępowaniu kwalifikacyjnym.														

--

Okres:	Od (MM-RRRR)							Do (MM-RRRR)						
--------	--------------	--	--	--	--	--	--	--------------	--	--	--	--	--	--

Nazwa pracodawcy/zleceniodawcy/wykonywanej działalności

.....
*Uwaga:
W przypadku wykonywania działalności, w ramach której wykonywano zlecenia innych podmiotów, prosimy o podanie w niniejszej rubryce jedynie nazwy wykonywanej działalności.*

Zajmowane stanowisko:

.....

Opis zakresu obowiązków:

.....

Wykaz załączonych dokumentów potwierdzających zatrudnienie w danym podmiocie:

.....
*Uwaga:
W przypadku, gdy PZU Zdrowie SA jest w posiadaniu dokumentów poświadczających Pana/Pani kwalifikacje nie jest Pan/Pani zobowiązany/zobowiązania do ich ponownego przedstawienia w niniejszym postępowaniu kwalifikacyjnym.*

.....
(data i czytelny podpis)

CZĘŚĆ 3 – WYKSZTAŁCENIE I UKOŃCZONE SZKOLENIA

W tej części prosimy o podanie, zgodnie z poniższym wzorem, danych odnoszących się do uzyskanego wykształcenia, z uwzględnieniem uzyskanych stopni i tytułów naukowych, jak również danych dotyczących wykształcenia podyplomowego, kursów oraz szkoleń. Prosimy o wypełnienie odrębnej tabeli dla każdego uzyskanego wykształcenia, ukończonego kursu oraz szkolenia.

Okres:	Od (MM-RRRR)							Do (MM-RRRR)						
Nazwa szkoły średniej/uczelni wyższej/organizatora szkolenia, etc.:														
..... <i>Uwaga: w przypadku uczelni wyższej prosimy o podanie wydziału oraz kierunku studiów.</i>														
Uzyskane wykształcenie/stopień/tytuł naukowy/uprawnienia (w tym kierunek studiów podyplomowych):														
.....														
Wykaz załączonych dokumentów potwierdzających uzyskane wykształcenie, ukończony kurs lub odbycie szkoleń, etc.														
.....														

Okres:	Od (MM-RRRR)							Do (MM-RRRR)						
Nazwa szkoły średniej/uczelni wyższej/organizatora szkolenia, etc.:														
..... <i>Uwaga: w przypadku uczelni wyższej prosimy o podanie wydziału oraz kierunku studiów.</i>														
Uzyskane wykształcenie/stopień/tytuł naukowy/uprawnienia (w tym kierunek studiów podyplomowych):														
.....														
Wykaz załączonych dokumentów potwierdzających uzyskane wykształcenie, ukończony kurs lub odbycie szkoleń, etc.														
.....														

Okres:	Od (MM-RRRR)							Do (MM-RRRR)						
Nazwa szkoły średniej/uczelni wyższej/organizatora szkolenia, etc.:														
..... <i>Uwaga: w przypadku uczelni wyższej prosimy o podanie wydziału oraz kierunku studiów.</i>														
Uzyskane wykształcenie/stopień/tytuł naukowy/uprawnienia (w tym kierunek studiów podyplomowych):														

.....
Wykaz załączonych dokumentów potwierdzających uzyskane wykształcenie, ukończony kurs lub odbycie szkoleń, etc.
.....

.....
(data i czytelny podpis)