РОЗА ХУТОР

123308, г. Москва,
2-й Силикатный проезд, д. 34,
стр. 1, помещение 1, комната № 7
тел.: +7 (495) 232-18-13
факс: +7 (495) 232-18-27

354392, Краснодарский край,
г. Сочи, с. Эстосадок,
ул. Олимпийская, д. 35
тел.: +7 (862) 241-92-22
факс: +7 (862) 241-92-20

info@rosakhutor.com
www.rosakhutor.com

фото
(3 × 4)

А Н К Е Т А

Фамилия, имя, отчество _____

Если изменяли ФИО — укажите предыдущие, дату и причину смены _____

_____

Число, месяц, год рождения _____

Место рождения _____

Гражданство _____

Семейное положение _____ кол-во детей _____
никогда не состоял(а) в браке, разведен(а), состою в (не)зарегистрированном браке, вдовец (вдова)

Адрес регистрации (указать адрес постоянной регистрации и временной, в случае ее наличия)

_____

_____

Адрес фактического проживания_____

_____

Мобильный телефон _____

Адрес электронной почты _____

Паспорт: серия _____ № _____ когда выдан _____

кем выдан _____

ИНН_____ СНИЛС_____

На какую должность хотите принять участие в конкурсе _____

_____

Из какого источника Вы узнали о конкурсе _____

Ваши минимальные ожидания по зарплате (*до* налогообложения) _____ рублей

Когда Вы можете приступить к работе _____

СВЕДЕНИЯ ОБ ОБРАЗОВАНИИ

Образование _____

основное общее образование, среднее (полное) общее образование, начальное профессиональное образование,

_____

неоконченное высшее образование, высшее образование, послевузовское образование, аспирантура (ординатура, адъюнктура), докторантура

Укажите оконченные учебные заведения, специализированные курсы и т.п.

Период обучения	**Название учебного заведения, факультет**	**Специализация / Название курса**

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ НАВЫКИ

Навыки	**Владею свободно**	**Читаю, перевожу со словарем**	**Читаю, могу объясняться**
Каким иностранным языком владеете?			
Компьютерные навыки			
Другие навыки			
Водительское удостоверение (серия, номер, категория)	Опыт вождения (лет)	Личная машина (модель, государственный номер)	

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Состояние здоровья_____

Ограничения по здоровью_____

Статус вакцинации от новой коронавирусной инфекции COVID-19:

☐ Есть действующий сертификат о вакцинации

☐ Есть действующий медотвод

☐ Другое_____

Занимали ли Вы в последние 2 года должности государственных или муниципальных служащих: ☐ Да ☐ Нет

Имеете ли Вы дополнительный заработок, кроме основной работы (работаете ли Вы на данный момент или оказываете любые коммерческие услуги (в том числе консультационные услуги)):

☐ Да:

Организациям любых форм собственности

(Наименование: _____)

Индивидуальным предпринимателям

(Наименование: _____)

Физическим лицам

(Наименование:_____)

☐ Нет

Ваше хобби _____

Ваши основные достоинства _____

Ваши недостатки _____

Привлекались ли Вы к административной или уголовной ответственности, когда и в связи с чем_____

Дополнительные сведения, которые хотите сообщить о себе_____

_____

ТРУДОВАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

/места работы, начиная с последнего/

(при наличии подробного резюме — не заполняется)

Период работы	**Наименование / адрес предприятия**	**Должность / круг обязанностей**	**Причина увольнения**

БЛИЗКИЕ РОДСТВЕННИКИ

(жена, муж, дети, мать, отец, братья, сестры, родители супруга(и),
указываются также прежние фамилии родственников и данные бывшего мужа (жены).

Степень родства	**Фамилия, имя, отчество**	**Число, месяц, год и место рождения**	**Место работы, должность**	**Адрес места жительства**	**Контактный телефон**

ВАШИ РЕКОМЕНДАТЕЛИ
(заполняется по желанию)

Имя	Должность / Компания	Телефон

Я подтверждаю достоверность всего вышеизложенного и понимаю, что любое упущение или неверно предоставленные факты в данном заявлении могут привести к отказу в приеме на работу.

В соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ «О персональных данных», я_____ даю согласие на обработку моих персональных данных. Согласен(а) на проверку сведений, содержащихся в анкете.

Дата заполнения_____ Подпись_____

Вся указанная в анкете информация будет использоваться только в служебных целях.
Компания гарантирует сохранность указанных в анкете сведений.