



FORMULARZ REKRUTACYJNY

Szkolenia dla kadry Wyższej Szkoły Artystycznej w Warszawie

Imię	Nazwisko	PESEL	Płeć <input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
Województwo	Powiat	Gmina	Miejscowość
Ulica	Numer budynku	Numer mieszkania	Kod pocztowy
Wykształcenie		Telefon kontaktowy	Adres e-mail
<input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (ukończone liceum/technikum) <input type="checkbox"/> Wyższe			
Status na rynku pracy			
<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne 			
<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne 			
<input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> osoba ucząca się <input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> inne 			
<input type="checkbox"/> osoba pracująca: <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="radio"/> w administracji rządowej <input type="radio"/> w administracji samorządowej <input type="radio"/> w organizacji pozarządowej <input type="radio"/> w mikro/małym/średnim przedsiębiorstwie <input type="radio"/> w dużym przedsiębiorstwie <input type="radio"/> inne 			
<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> nauczyciel kształcenia zawodowego <input type="radio"/> nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="radio"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego <input type="radio"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego <input type="radio"/> pracownik instytucji rynku pracy <input type="radio"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia <input type="radio"/> rolnik <input type="radio"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="radio"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej <input type="radio"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="radio"/> pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej <input type="radio"/> instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="radio"/> inny 			
..... <i>Nazwa przedsiębiorstwa/ Instytucji, której jesteś pracownikiem</i>			
Oświadczenia			
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA ODPOWIEDZI		
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK* <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA ODPOWIEDZI *w przypadku odpowiedzi TAK prosimy o dołączenie stosownych zaświadczeń		



Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	<input type="checkbox"/> TAK (w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu: TAK NIE) <input type="checkbox"/> NIE
Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA ODPOWIEDZI

.....
Data Podpis