IOCB PRAGUE
Institute of Organic Chemistry and Biochemistry
Czech Academy of Sciences

OSOBNÍ DOTAZNÍK

vyplňuje vybraný uchazeč o zaměstnání za účelem uzavření pracovního poměru

Příjmení, jméno, titul		**Den, měsíc, rok narození**	
Rodné příjmení		**Místo narození**	
Trvalé bydliště ulice		**Přechodné bydliště** ulice	
Číslo orientační	Číslo popisné	Číslo orientační	Číslo popisné
Obec	PSČ	Obec	PSČ
Telefon		**Zdravotní pojišťovna**	
Bankovní účet			
E-mail			
Občanský průkaz číslo		**Rodné číslo**	
Státní příslušnost		**Byl jste již zaměstnán v ČR**?	

DĚTI

informace potřebná pro posouzení nároku na Příspěvek pro pracující rodiče

Jméno, příjmení	**Datum narození**

Kontaktní osoba pro případ nepředvídatelných událostí (jméno, telefon, e-mail)

VZDĚLÁNÍ, KVALIFIKACE

vyplňte pouze nejvyšší dokončené

Dokončené vzdělání	**Druh školy, sídlo školy (město), obor**	**Datum ukončení**	**Druh zkoušky**
Základní			
Střední odborné včetně vyučení			
Učební obor s maturitou			
Úplné střední			
Úplné střední odborné			
Vyšší odborné			
Vysokoškolské			
Postgraduální			
Doplnění kvalifikace (zkoušky odborné způsobilosti, kurzy			

PROBÍHAJÍCÍ VZDĚLÁVÁNÍ

Druh školy, sídlo školy (město), obor	Datum počátku studia

Pobíráte důchod?	Druh	Od
Jste uznán(a) rozhodnutím orgánu sociálního zabezpečení osobou zdravotně znevýhodněnou?		Od
JSOU - NEJSOU Vám z příjmu prováděny srážky na základě nařízeného soudního nebo správního výkonu rozhodnutí? (nehodící se škrtněte)		

Prohlašuji, že jsem nic nezamlčel(a) a všechny mnou uvedené údaje jsou pravdivé.

Datum _____ Podpis _____