

## KWESTIONARIUSZ OSOBOWY DLA KANDYDATA DO PRACY NA STANOWISKO INSTRUKTORA

**Administrator danych** - Administratorem, czyli podmiotem decydującym przetwarzaniu danych osobowych jest Pomorska Medyczna Szkoła Policealna w Starogardzie Gdańskim, ul. Skarszewska 7, 83-200 Starogard Gdański, tel. 58 562-36-16; tel. komórkowy: 504 023 638; e-mail: [szkola@medyk-stg.pl](mailto:szkola@medyk-stg.pl)

Pozostałe informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych znajdują się na stronie <https://medyk-stg.pl/klauzule-informacyjne,74,p/>

1.	Imię (imiona)		
2.	Nazwisko		
3.	Data urodzenia		
4.	Dane kontaktowe (np. numer telefonu, adres e-mail, adres do korespondencji, adres zamieszkania, skrzynka e-doreczenia)		
5.	Wykształcenie oraz tytuł zawodowy-naukowy (podstawowe/zawodowe/ średnie/ wyższe – licencjat/magister)		
6.	Kwalifikacje zawodowe (podaje się, jeżeli jest to niezbędne do wykonywania pracy określonego rodzaju lub na określonym stanowisku)		
	Nazwa kursu/studiów poddyplomowych	Data rozpoczęcia	Data ukończenia
7.	Przebieg dotychczasowego zatrudnienia (podaje się, jeżeli jest to niezbędne do wykonywania pracy określonego rodzaju lub na określonym stanowisku)		
	Okres	Nazwa i adres pracodawcy	Stanowisko
	Od	Do	

<b>8. OŚWIADCZENIE dla kandydata nie będącego nauczycielem zatrudnianym na podstawie art. 15 ust.6 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 roku Prawo oświatowe</b>				
<input type="checkbox"/> Oświadczam, że nie toczy się wobec mnie postępowanie karne i dyscyplinarne.				
<b>*jeżeli w naborze jest wymagane i dotyczy kandydata, należy kwadrat przekreślić znakiem X</b>				
<b>Dobrowolne podanie przez mnie innych danych osobowych nie wynikających z przepisów prawa jest wyraźnym działaniem potwierdzającym moje przyzwolenie na przetwarzanie tych danych osobowych.</b>				
<b>9. OŚWIADCZAM</b>				
<input type="checkbox"/> wyrażam zgodę, <input type="checkbox"/> nie wyrażam zgody na przetwarzanie moich danych osobowych w celach związanych z naborami organizowanymi w przyszłości, przez Pomorską Medyczną Szkołę Policealną w Starogardzie Gdańskim, ul. Skarszewska 7, 83-200 Starogard Gdański.				

.....  
data i podpis kandydata