|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **F:\logo.jpgАнкета кандидата, желающего поступить на работу в**  **ООО «Прайм – стоматология» на должность врача-стоматолога. (заполняется от руки разборчивым почерком)** | | | | | | | | | | | |
| **№** | **Вопросы** | | | | | **Ответы** | | | | | |
| **1** | **ФИО** | | | | |  | | | | | |
| **2** | **Контактный номер телефона/адрес электронной почты** | | | | |  | | | | | |
| **3** | **Дата рождения** | | | | |  | | | | | |
| **4** | **Место рождения** | | | | |  | | | | | |
| **5** | **Адрес регистрации** | | | | |  | | | | | |
| **6** | **Адрес проживания** | | | | |  | | | | | |
| **7** | **Сведения о жилищных условиях** (жильё в собственности /съёмное) | | | | |  | | | | | |
| **8** | **Паспортные данные (серия, номер, кем выдан, когда)** | | | | |  | | | | | |
| **9** | **Служба в вооруженных силах** (ФСБ, МВД, ФСИН) | | | | |  | | | | | |
| **10** | **Воинская обязанность** | | | | |  | | | | | |
| **11** | **Образование** (название учебного заведения, год окончания) | | | | |  | | | | | |
| **12** | **Дополнительное образование** (название курсов, семинаров) | | | | |  | | | | | |
| **13** | **Специализация** | | | | | **В каком объёме владеете** | | | | | |
|  | **терапия** | | | | |  | | | | | |
| **хирургия** | | | | |  | | | | | |
| **ортопедия** | | | | |  | | | | | |
| **детская стоматология** | | | | |  | | | | | |
| **ортодонтия** | | | | |  | | | | | |
| **пародонтология** | | | | |  | | | | | |  |
| **14** | **В какой специализации хотите развиваться?** | | | | |  | | | | | |
| **15** | **Квалификационная категория** | | | | |  | | | | | |
| **16** | **Профессиональные навыки** | | | | |  | | | | | |
| **17** | **Стаж работы по специальности** | | | | |  | | | | | |
| **18** | **Что полезного Вы могли бы предложить клинике?** | | | | |  | | | | | |  |  |
| **19** | **Преимущества Вашей кандидатуры** | | | | |  | | | | | |  |  |
| **20** | **Предыдущие места работы** | | | | | | | | | | |
|  | **дата** | | | **название организации** | | | **должность** | | **адрес, телефон организации** | | **причина увольнения** |
| **начало** | **оконч.** | |
|  |  | |  | | |  | |  | |  |
|  |  | |  | | |  | |  | |  |
|  |  | |  | | |  | |  | |  |
|  |  | |  | | |  | |  | |  |
| **21** | **Сведения о близких родственники** (муж/жена, мать, отец, брат, сестра, дети) | | | | | | | | | | |
|  | **степень родства** | | **ФИО** | | **год и место рождения** | | | **место работы/учёбы, должность** | | **адрес проживания** | |
|  | |  | |  | | |  | |  | |
|  | |  | |  | | |  | |  | |
|  | |  | |  | | |  | |  | |
|  | |  | |  | | |  | |  | |
|  | |  | |  | | |  | |  | |
| **22** | **Кто рекомендовал Вам обратиться в нашу компанию?** | | | | | |  | | | | |
| **23** | **Отношения с правоохранительными органами** (привлекались ли Вы или Ваши ближайшие родственники к административной/ уголовной ответственности) | | | | | |  | | | | |
| **24** | **Состоите ли на учете по поводу психического заболевания, алкоголизма или наркомании?** | | | | | |  | | | | |
| **25** | **Были ли у Вас серьезные травмы?** | | | | | |  | | | | |
| **26** | **Вредные привычки** | | | | | |  | | | | |

Своей волей и в своем интересе даю добровольное согласие ООО «Прайм-стоматология», расположенному по адресу 390023, г. Рязань, проезд Яблочкова, д 5, ИНН 6230016574 на обработку моих персональных данных, включая сбор, хранение, уточнение, использование и иные действия, предусмотренные Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», предоставленных Обществу, в целях формирования Кадрового резерва с возможностью дальнейшего трудоустройства и заключения с Обществом трудового договора.

Под перечнем персональных данных, на обработку которых дается согласие, понимаются следующие данные: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, паспортные данные, адрес регистрации, адрес проживания, контактный телефон, номер страхового пенсионного свидетельства, номер индивидуального номера налогоплательщика, сведения об образовании и профессии, владении иностранными языками, сведения о воинском учете, сведения о семейном положении и составе семьи, социальное положение, Сведения о доходах по предыдущему месту работы за последний налоговый период, другая информация.

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение.

Согласие действует с текущей даты и до момента отзыва настоящего Согласия, а в случае дальнейшего трудоустройства согласие действует весь срок трудовых отношений. Мне известно о моем праве отозвать настоящее Согласие, направив ООО «Прайм-стоматология» письменное заявление.

Нижеследующей подписью я подтверждаю, что информация, приведенная в настоящей анкете, является полной, корректной и правдивой.

Мне известно, что заведомо ложные сведения в анкете могут повлечь отказ в приеме на работы

«\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)