**WZÓR**

|  |
| --- |
| **KWESTIONARIUSZ OSOBOWY DLA KANDYDATA NA EKSPERTA** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1. DANE PERSONALNE** | | | |
|  | **Imię (imiona)** | |  |
|  | **Nazwisko** | |  |
|  | **Adres stałego zameldowania** | |  |
|  | **Adres do korespondencji** | |  |
|  | **Telefon kontaktowy** | |  |
|  | **E-mail** | |  |
| **2. WYKSZTAŁCENIE** | | | |
|  | Nazwa ukończonej szkoły/uczelni | |  |
| Ukończony kierunek/specjalność | |  |
| Rok ukończenia szkoły/studiów | |  |
| Uzyskany stopień naukowy/tytuł /nazwa kwalifikacji | |  |
| Zdobyte uprawnienia i/lub nabyte kompetencje | |  |
| **2.2.** | Wykształcenie uzupełniające[[1]](#footnote-1) |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **3. DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE**  (Proszę wskazać minimum 3 lata doświadczenia ( w okresie ostatnich 5 lat pracy). Jeżeli zakres doświadczenia wskazany w różnych ppkt. dotyczy tych samych miesięcy danego roku, to okres ten liczony jest jednokrotnie) | | |
| **3.1.** | Okres zatrudnienia (od-do) |  |
| Miejsce pracy |  |
| Stanowisko i zakres obowiązków |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **5. DOŚWIADCZENIE - dodatkowe informacje[[2]](#footnote-2)**  (Proszę nie dołączać załączników potwierdzających wskazane informacje, jednakże w trakcie weryfikacji wniosku kandydat może zostać poproszony o przedstawienie dokumentów potwierdzających prawdziwość niżej wskazanych informacji) | | |
|  |  |  |

***Prawdziwość danych zawartych w kwestionariuszu potwierdzam własnoręcznym podpisem. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 271 kodeksu karnego, dotyczącej oświadczania nieprawdy co do okoliczności mającej znaczenie prawne.***

**…………………………, dnia..........................r. .........................................................**

**Miejscowość *podpis kandydata na eksperta***

Ja niżej podpisany/a:

1. Potwierdzam, że zapoznałem/am się z dokumentem pn.: „*Zasady naboru kandydatów na ekspertów",* akceptuję jego zapisy i będę się do nich stosował/a.
2. Zobowiązuję się do niezwłocznego informowania Zarządu Województwa Zachodniopomorskiego o wszelkich okolicznościach, które powodują zaprzestanie spełniania wymagań oraz o zmianie nazwiska i danych kontaktowych w tym adresu do korespondencji.

…………………………, dnia..........................r. . ....................................................................

Miejscowość *podpis kandydata na eksperta*

1. Należy przedstawić informacje nt. studiów uzupełniających, tj. nazwę kierunku, nazwę uczelni, datę ukończenia studiów. [↑](#footnote-ref-1)
2. Np. doświadczenie przy ocenie wniosków, posiadanie uprawnień, umiejętności lub praktyki (np. kursy, szkolenia, dorobek naukowy, publikacje itp.)*.* [↑](#footnote-ref-2)