|  |  |
| --- | --- |
|  | ПРИЛОЖЕНИЕ № 2  к Положению о формировании  кадрового резерва в сфере образования в Архангельской области  *(форма)* |

**АНКЕТА**

**кандидата в кадровый резерв в сфере образования в Архангельской области**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество |  | место для фотографии  в формате JPEGили наклеить) |
|  |
|  |
| Дата рождения |  |
| Место рождения |  |
| Гражданство |  |

1. Место работы, должность (на дату заполнения анкеты)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата начала работы  в организации | Наименование организации (полное) | Занимаемая должность  (с указанием структурного подразделения – при наличии) |
|  |  |  |

1. Предшествующий опыт работы в данной организации

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Период | Подразделение | Должность | Должностные обязанности (кратко) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. Опыт работы до приема в организацию

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Период | Место работы | Должность | Должностные обязанности (кратко) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. Иная информация о профессиональной деятельности (стажировки, участие в проектной деятельности и др.)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Период | Место осуществления | Наименование проекта,  направление или тематика стажировки,  содержание профессиональной деятельности кратко |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Образование

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Учебное заведение  (по диплому) | Уровень | Специальность  по диплому, квалификация | Год окончания |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. Дополнительное профессиональное образование (профессиональная переподготовка, повышение квалификации)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Учебное заведение  (по документу) | Программа  обучения | Количество часов | Месяц, год окончания |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. Иная информация о профессиональном развитии (тренинги, семинары) за предшествующие 3 года

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата/период обучения | Продолжительность | Наименование программы/ тема тренинга, семинара |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Участие в работе коллегиальных, совещательных органов, членство в общественных организациях

|  |  |
| --- | --- |
| Период | Наименование организации, органа |
|  |  |

1. Навыки работы с персональным компьютером

|  |  |
| --- | --- |
| Программы, приложения | Уровень пользователя |
|  |  |

1. Навыки владения иностранным языком

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Язык | Степень владения | Опыт разговорной практики |
|  |  |  |

1. Дополнительная информация

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. Персональная информация

|  |  |
| --- | --- |
| Адрес регистрации |  |
| Адрес фактического проживания |  |
| Рабочий телефон |  |
| Мобильный телефон |  |
| E-mail |  |
| Факс |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Семейное положение |  |
| Отношение к воинской обязанности |  |
| Дети |  |

На проведение в отношении меня проверочных мероприятий и обработку моих персональных данных (в том числе автоматизированную обработку) согласен (согласна).

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (фамилия, имя, отчество полностью)

|  |
| --- |
| Заполняются секретарем муниципальной комиссии |
| Документы проверены, направляются для рассмотрения вопроса о включении в кадровый резерв в сфере образования в Комиссию министерства  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) (расшифровка подписи)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (должность)  МП  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (дата) |

|  |
| --- |
| Заполняются секретарем Комиссии министерства |
| Документы поступили на рассмотрение  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) (расшифровка подписи)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (должность)  МП  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (дата)   |  |  | | --- | --- | | **БН** |  | |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_