****

**А Н К Е Т А К А Н Д И Д А Т А**

|  |  |
| --- | --- |
| *Желаемая должность* |  |
| *Дата заполнения* |  |
| *Источник информации о вакансии* |  |

1. ***Личные данные***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Фамилия* |  | *Адрес проживания* |  |
| *Имя* |  | *Регистрация*  |  |
| *Отчество* |  | *Телефоны* |  |
| *Дата рождения* |  | *e-mail* |  |
| *Семейное положение* |  |
| *Дети* |  |

1. ***Образование и квалификация***

|  |  |
| --- | --- |
| ***Образование*** *(год окончания, полное наименование учебного заведения)* |  |
| ***Специальность по диплому*** |  |
| ***Ординатура*** *(год окончания, полное наименование учебного заведения)* |  |
| ***Аспирантура*** *(год окончания, полное наименование учебного заведения)* |  |
| ***Повышение квалификации*** *(краткое наименование и дата окончания действующих курсов, есть ли курсы по детскому направлению)* |  |
| ***Участие в конференциях, симпозиумах, конгрессах*** *(место проведения)* |  |
| ***Стаж работы*** *по вакантной должности (указать, с какого года)* |  |
| ***Квалификационная категория:***  |  |
| ***Ученая степень:***  |  |
| ***Ученое звание:*** |  |
| ***Взрослый/детский прием*** *(с какого возраста)* |  |
| ***Вид занятости*** *(основной/ совместитель, на какую ставку, предпочтительный график работы)* |  |
| ***Перечень манипуляций****, по которым ведётся приём (возможен выбор из списка услуг, которые выполняются в МЦ по данному направлению)* |  |
| ***Сферы профессиональных интересов и/или навыки, которые могут привлечь пациентов*** |  |
| ***Интервал приёма для записи*** *(необходим для составления расписания)* |  |

1. ***Опыт работы (начиная с последнего места работы)***

|  |  |
| --- | --- |
| *с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* | ***Организация:*** |
| *Должность:* |  |
| *Выполняемые обязанности,* *участие в проектах, достижения:* |  |
| *Причина поиска работы* |  |
| *Другие места работы (укажите период работы):* |  |

1. ***Дополнительная информация***

|  |  |
| --- | --- |
| *Пожелания по ЗП* |  |
| *Владение компьютером, знание ПО:* |  |
| *Владение иностранными языками:* |  |
| *Наличие водительских прав (при наличии укажите категории), а/м* |  |
| *Привлекались ли к судебной ответственности; если «да», то за что* |  |
| *Увольнялись ли «по статье»:* |  |
| *Наличие вредных для здоровья и окружающих привычек* |  |
| *Почему вы заинтересовались нашим предложением, нашей компанией, что вы знаете о ней* |  |
| *Как вы проводите свободное время* |  |

1. ***Согласие на обработку персональных данных***

Я в качестве кандидата на трудоустройство в общество с ограниченной ответственностью «Центр семейной медицины-Доктор ТУТ» (далее - Оператор), юридический и почтовый адрес г. Минск, ул.Колесникова,15-3, сайт doctortut.by, даю согласие Оператору на обработку моих персональных данных (фамилия, имя, отчество, дата рождения, пол, возраст, паспортные данные или данные иного документа, удостоверяющего личность, адрес регистрации и фактического проживания, контактные данные (в том числе номера домашнего и (или) мобильного телефона, адрес электронной почты), фотография (в т.ч. электронная), образование, квалификация, профессиональная подготовка и сведения о повышении квалификации, семейное положение, состав семьи, сведения о трудовой деятельности, в том числе наличие поощрений, награждений и/или дисциплинарных взысканий, данные о регистрации брака, сведения о воинском учете, сведения об инвалидности, сведения об удержании алиментов, сведения о доходе с предыдущего места работы, сведения о наличии группы инвалидности, иные персональные данные, предоставляемые кандидатами на трудоустройство) для следующих **целей обработки:**

- взаимодействие с кандидатом на трудоустройство (в т.ч. назначение собеседований, сбор рекомендаций, проведение интервью), использование контактных данных для формирования базы кандидатов, проведение внутрикорпоративных опросов, другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Срок**, на который дается согласие субъекта персональных данных – до реализации целей обработки персональных данных.

1. ***Результаты анализа анкеты*** *(назначено собеседование, занесен в банк данных и т.д.)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. ***Рекомендации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***
3. ***Результаты собеседования*** *(участники, выводы)*

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

**Благодарим Вас и надеемся на плодотворное сотрудничество!**