|  |
| --- |
| **1. Dane osobowe:** |
| Imię: Nazwisko: PESEL lub numer paszportu: Telefon lub e-mail:  |
| **2. Wykształcenie** |
| Nazwa szkoły/uczelni | Kierunek | Specjalizacja | Uzyskany tytuł | Data ukończenia  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **3. Doświadczenie zawodowe (opcjonalnie)** |
| Miejsce zatrudnienia | Stanowisko | Zakres zadań związanych kwestiami dostępności  | Początek okresu zatrudnienia | Koniec okresu zatrudnienia |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **4. Potwierdzenie kompetencji wymaganych** |
| Rodzaj kompetencji | Sposób udokumentowania (należy załączyć kopię dokument potwierdzającego) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **5. Potwierdzenie kompetencji pożądanych** |
| Rodzaj kompetencji | Sposób udokumentowania (należy załączyć kopię dokument potwierdzającego) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |