|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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) | | |
|  | |  | | |
|  | |  | | |
|  | |  | | |
|  | |  | | |