





PODPORUJEME **VAŠI BUDOUCNOST** www.esfcr.cz

INDIVIDUÁLNÍ PLÁN ÚČASTNÍKA - část 1

DOTAZNÍK ÚČASTNÍKA PROJEKTU

Titul: Jméno: Dagmara Příjmení: Cvičná Titul za: Pohlaví:
Datum narození: 1.1.1 Rodné číslo: 451201123
Trvalé bydliště
Město: Cvikov Ulice: Tělocvičná 6 PSČ: 30 Pevný telefon: 1234567
Adresa dojíždění odlišná od místa bydliště Vyplňte pouze pokud se liší od místa trvalého bydliště.
Město: Ulice: PSČ: Pevný telefon:
Mobilní telefon: Další telefony: Popis:
e-mail: c.c@volnz,cy
Vzdělání a schopnosti Absolvované školy————————————————————————————————————
Název školy:
Obor:
Rok ukončení studia: Stupeň vzdělání: Závěrečná zkouška:
popis:
Doloženo dokladem:
● Ne
OAno
JI.
Název školy:
Obor:
Rok ukončení studia: Stupeň vzdělání:▼
Závěrečná zkouška: □
Popis: Doloženo dokladem:
oNe Solozeno dokiadeni:
OAno

III.
Název školy:
Obor:
Rok ukončení studia: Stupeň vzdělání:▼
Závěrečná zkouška:
Popis:
Doloženo dokladem:
●Ne
OAno
IV.
Název školy:
Obor:
Rok ukončení studia: Stupeň vzdělání:▼
Závěrečná zkouška:▼
Popis:
Doloženo dokladem:
●Ne
OAno
V.
Název školy:
Obor:
Rok ukončení studia: Stupeň vzdělání:
Závěrečná zkouška: □
Popis:
Doloženo dokladem:
. Ne
OAno
Další absolvovaná školení
Název:
Popis školení:
Rok ukončení: Doba trvání školení: [dny]
Popis dokladu:
Hrazeno:▼
Doloženo dokladem:
OAno
II.
Název:
Ponis školení:
Popis školení: Rok ukončení: Doba trvání školení: [dny]
Rok ukončení: Doba trvání školení: [dny]
Rok ukončení: Doba trvání školení: [dny] Popis dokladu:
Rok ukončení: Doba trvání školení: [dny]

●Ne
OAno
III.
Název:
Popis školení:
Rok ukončení: Doba trvání školení: [dny]
Popis dokladu:
Hrazeno:
Doloženo dokladem:
OAno
IV.
Název:
Popis školení:
Rok ukončení: Doba trvání školení: [dny]
Popis dokladu:
Hrazeno:
Doloženo dokladem:
Ne
OAno
V. —
Název:
Popis školení:
Rok ukončení: Doba trvání školení: [dny]
Popis dokladu:
Hrazeno:
Doloženo dokladem:
●Ne
○Ano
Specializace v praxi
azykové znalosti —
Jazyk Úroveň Schopnosti
Anglický jazyk
Německý jazyk
Ruský jazyk▼
Další:
Daisi,

Další:	V	
PC dovednosti —		
MS Office - úi	coveň▼	
Ne ○ Ano	ERP systémy (SAP, BAAN, účetnictví) - Na	ázev:
Ne ○ Ano	CAD systémy - Název:	
Ne ○ Ano	Grafické programy - Název:	
Ne ○ Ano	IT expert - Popis expertních PC dovednost	tí:
Řidičské oprávno	ění —————————————————————	
Skupina:	Skupina: Skupina:	Skupina:
Rok vystaven		Rok vystavení:
	předchozím zaměstnání	
Od Popis pozice	Do Zaměstnavatel (<i>ne zkratka</i>)	Pozice dle uchazeče Výběr KZAM >>>
Od Popis pozice	Do Zaměstnavatel (<i>ne zkratka</i>)	Pozice dle uchazeče Výběr KZAM >>>
Od Popis pozice	Do Zaměstnavatel (<i>ne zkratka</i>)	Pozice dle uchazeče Výběr KZAM >>>

IV.	
Od Do Zaměstnavatel (<i>ne zkratka</i>) Popis pozice	Pozice dle uchazeče Výběr KZAM >>>
V. —	
Od Do Zaměstnavatel (ne zkratka) Popis pozice	Pozice dle uchazeče Výběr KZAM >>>
Datum ukončení posledního pracovního poměru: Poslední pracovní poměr: ● ○ Ještě v pracovním poměru ○ Ukončil s odstupným ○ Ukončil a je evidován na ÚP ○ Mateřská dovolená ○ Absolvent ○ Absolvent evidován na ÚP Představa o uplatnění	
Jaké povolání byste chtěl/a vykonávat?	
Popis: 1. Výběr KZAM >>> 2. Výběr KZAM >>> 3. Výběr KZAM >> 3. Výběr KZAM >> 3. Výběr KZAM >>	
Požadavky uchazeče Uchazeč hledá Ucha	zeč odmítá

 ne Ohlavní pracovní poměr ne Ovedlejší pracovní poměr ne Obrigáda ne Ozástup za pracovníka na mateřské dovolené ne Oabsolventská místa ne Opráce na živnostenský list ne Ojednosměnný provoz ne Odvousměnný provoz ne Otřísměnný provoz ne Otřísměnný provoz ne Opružná pracovní doba ne Odlouhý/krátký týden ne Ozkrácená pracovní doba na 6 hodin denně ne Ozkrácená pracovní doba na 4 hodiny denně 	 ne Ohlavní pracovní poměr ne Ovedlejší pracovní poměr ne Obrigáda ne Ozástup za pracovníka na mateřské dovolené ne Oabsolventská místa ne Opráce na živnostenský list ne Ojednosměnný provoz ne Odvousměnný provoz ne Otřísměnný provoz ne Otřísměnný provoz ne Opružná pracovní doba ne Odlouhý/krátký týden ne Ozkrácená pracovní doba na 6 hodin denně ne Ozkrácená pracovní doba na 4 hodiny denně
Kdy chcete nastoupit do nového zaměstnání? Platové požadavky: [Kč/měsíc] Specifické požadavky zájemce:	
Doplňující údaje o zájemci Péče o závislé osoby: Zdravotní stav: Změněná pracovní schopnost: ● Ne ○ Ano Zdravotní znevýhodnění: ▼	
Jak dlouho jste v evidenci úřadu práce jako nezan Pokolikáté jste v evidenci úřadu práce jako nezan	
Datum vytvoření: 20.02.2014 Uložit Zruš provedené změny Tiskni dotazník	