



АНКЕТА водителя – экспедитора

Дата заполнения анкеты: _____

Карта водителя: (RUS; E-1; E-22) до: _____

Водительское Медицинское заключение от: _____

Категория водительского удостоверения: **В** **Е****С** **Д**

ЛИЧНЫЕ ДАННЫЕ

Фамилия:	Место рождения:	Дата рождения:
Имя:	Серия, номер вод. удостоверения:	Дата выдачи:
Отчество:	Лишали ли Вас права управления транспортным средством? Нет Да	
Адрес проживания (фактическое)	тел. дом.	тел. моб.
Адрес постоянной регистрации в паспорте (прописка)	Паспорт (серия, номер): _____ Когда выдан: _____ Кем выдан: _____ Гражданство: РФ Иное: _____	

Семейное положение: Холост Разведен Женат Состою в "гражданском браке"

Ваши ближайшие родственники (жена; дети; отец; мать; братья; сестры):

Степень родства	Фамилия, имя, отчество (указать полностью)	Дата рождения	Место работы, должность	Адрес места жительства, контактный телефон

ОБРАЗОВАНИЕ

Уровень образования: Неполное среднее Среднее Ср. специальное Ср. техническое Высшее

Год поступления	Год окончания	Учебное заведение, факультет, местонахождение (кроме школы)	Специальность по диплому

Владение компьютером: Нет навыков Начальный Уверенный Продвинутый

ТРУДОВАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

(начиная с ПОСЛЕДНЕГО места работы, не более 3-х мест)

Дата приема и увольнения	Наименование организации, телефон, адрес, основной вид деятельности	Должность и обязанности	Причина увольнения (фактическая)

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ

Отношение к воинской обязанности:	Не служил	Служил
Привлекались к административной ответственности?:	Нет	Да
Привлекались к уголовной ответственности?:	Нет	Да
Наличие личного автомобиля (используемого):	Нет	Да
Марка автомобиля:	Цвет кузова:	
Гос.номер:	Год выпуска:	

РЕКОМЕНДАЦИИ

(Укажите должностных лиц, которые могут дать Вам рекомендации)

Ф.И.О.	Название компания, должность.	телефон

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Имеется ли у **Вас** ограничение способности к трудовой деятельности в связи с состоянием здоровья (степень ограничения, трудовая рекомендация, подтверждающий документ):

Курите: Да Нет Иногда Алкоголь употребляете: Да Нет Иногда

- Имеете ли Вы неисполненные денежные обязательства по ссудам, кредитам, задолженности по исполнительным листам (если да, то укажите какие)

- Из какого источника узнали о нашей вакансии: _____
- Из-за чего Вы решили обратиться для трудоустройства в компанию ООО «Логиноф»:

Мне известно, что заведомо ложные сведения, сообщенные о себе в анкете, повлекут за собой мое увольнение.

На проведение в отношении меня проверочных мероприятий Отделом Безопасности СОГЛАСЕН.
О всех изменениях в анкетных данных обязуюсь сообщать руководству в течении 48 часов.

Подпись: _____ Расшифровка подписи (_____)

Анкету отправлять по адресу:
PERSONAL@LOGINOF.RU

8 499 519 01 22

www.vacancy.loginof.ru

