

Osobní dotazník

Prosíme o vyplnění níže uvedených údajů, budeme je spravovat ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů.

Příjmení, jméno, tituly:

Rodné příjmení:

Všechna dřívější příjmení:

Datum a místo narození:

Rodné číslo:

Státní příslušnost:

Trvalé bydliště:

Doručovací adresa je shodná s adresou trvalého bydliště: Ano Jiná – doplňte:

Zdravotní pojišťovna:

Telefon (mobil)!:

E-mail!:

Datová schránka:

dávám MU souhlas s doručováním pracovněprávních písemností do mé osobní datové schránky ID:

Pokud uvedete státní příslušnost SK, vyplňte prosím i následující údaje:

Číslo OP:

název orgánu, který doklad vydal:

vydán dne:

platnost do:

EČP (evidenční číslo pro sociální pojištění):

Číslo pro zdravotní pojištění v ČR:

Povolení k pobytu č.:

název orgánu, který doklad vydal:

vydáno dne:

platnost do:

Dosažená kvalifikace:

vysokoškolská

středoškolská

▪ název školy (v případě VŠ i fakulty):

▪ obor:

▪ datum ukončení:

vědecko-pedagogická kvalifikace CSc. Ph.D.

▪ název školy:

▪ obor:

▪ datum ukončení:

docent profesor

▪ název školy:

▪ obor:

▪ datum ukončení:

další dosažené vzdělání: atestace specializace ostatní

▪ název školy / instituce:

▪ obor:

▪ datum ukončení:

Souhlasím se správou, zpracováním a uchováním svých osobních údajů ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů v platném znění za účelem sjednání pracovněprávního vztahu na MU.

Prohlašuji, že jsem uvedl/a všechny údaje pravdivě a že každou změnu v osobních údajích neprodleně písemně nahlásím.

Dne:

.....
podpis zaměstnance