

## ЛИСТОК по учету кадров

1. Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_

(укажите и прежние, если изменяли их в установленном законом порядке)

2. Пол \_\_\_\_\_ 3. Дата рождения \_\_\_\_\_

4. Место рождения \_\_\_\_\_  
(сведения по паспорту)

5. Образование \_\_\_\_\_

Название учебного заведения	Год поступления	Год окончания или ухода	Полученная специальность	Место нахождения учебного заведения (город)

6. Ученая степень, ученое звание \_\_\_\_\_

7. Наличие научных трудов, изобретений \_\_\_\_\_

8. Родной язык и др. языки (степень знания) \_\_\_\_\_

(читаю и перевожу со словарем, читаю и могу объясняться, владею свободно)

9. Состояние с браком \_\_\_\_\_  
(состою в (не) зарегистрированном браке, вдовец, вдова, разведен (а))

10. Ф.И.О. и год рождения ближайших родственников, несовершеннолетних детей \_\_\_\_\_

11. Привлекались ли Вы и Ваши родственники к уголовной ответственности

(когда, кем, за что и мера наказания)

12. Отношение к воинской обязанности \_\_\_\_\_  
(военнообязанный, невоеннообязанный,

военно-учетная специальность ВУС, воинское звание, военный комиссариат, к которому приписаны)

13. Наличие государственных наград \_\_\_\_\_  
(когда и кем награжден)

14. Выполняемая работа с начала трудовой деятельности (включая обучение в ВУЗах, ССУЗах, действительную военную службу). Предприятия, учреждения, организации, министерства и ведомства указывать по наименованиям, которые они имели в период работы в них:

Дата (число, месяц, год)		Должность (с указанием предприятия, учреждения, организации, министерства или ведомства)	Местонахождение предприятия, учреждения (город, область)
прием	увольнение		

15. Общий трудовой стаж \_\_\_\_\_

16. Стаж педагогической деятельности \_\_\_\_\_

17. Паспорт № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_  
(кем выдан, дата выдачи)

17. Адрес места жительства по паспорту (с почтовым индексом) \_\_\_\_\_

18. Фактический адрес (с почтовым индексом) : \_\_\_\_\_

дом.тел. \_\_\_\_\_, раб. тел. \_\_\_\_\_ сотовый \_\_\_\_\_

Электронный адрес \_\_\_\_\_

19. Номер страхового свидетельства государственного пенсионного страхования \_\_\_\_\_

20. ИНН (если имеется) \_\_\_\_\_

21. Дополнительные сведения \_\_\_\_\_

Дата заполнения \_\_\_\_\_ Личная подпись \_\_\_\_\_