

Curriculum Vitae

Imię (imiona) i nazwisko:	
Data urodzenia:	DD – MM - RRRR
Dane kontaktowe:	
Adres:	
Numer telefonu:	
Adres e-mail:	
Wykształcenie:	
Kwalifikacje zawodowe: (kursy, szkolenia, specjalizacje, certyfikaty, itp.)	
Przebieg dotychczasowego zatrudnienia:	

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Nadmorskie Centrum Medyczne Sp. z o.o. z siedzibą 80-457 Gdańsk, ul. Majewskich 26, w celu przeprowadzenia obecnego procesu rekrutacji, zgodnie z ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
 TAK NIE
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Nadmorskie Centrum Medyczne Sp. z o.o. z siedzibą 80-457 Gdańsk, ul. Majewskich 26, dla przyszłych procesów rekrutacyjnych, zgodnie z ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
 TAK NIE

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis