|  |
| --- |
| **Załącznik P.A** do formularza oceny odpowiedniości kandydatów na stanowiska członków Rady Nadzorczej  Spółdzielczego Banku Ludowego w Zakrzewie  **WYKSZTAŁCENIE KANDYDATA** |

………………………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko)

|  |
| --- |
| **SEKCJA 1 – wypełnia kandydat** |
| |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | 1. **Ukończone szkoły średnie[[1]](#footnote-1)** | | | | | | Lp. | Nazwa szkoły | Profil wykształcenia | Rok ukończenia | Załącznik – dyplom | |  |  |  |  | (nr zał. ) |  |  | | --- | | 1. **Ukończone studia wyższe** |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | Nazwa uczelni: |  | Uzyskany tytuł: |  | | | | Wydział/jednostka organizacyjna: |  | Tryb: | stacjonarny niestacjonarny (daw. wieczorowy/zaoczny) | | | | Kierunek: |  | Stopień: | I (licencjackie/inżynierskie) II (magisterskie) | | | | Dodatkowe informacje: |  | | | Rok ukończenia |  | | Załącznik – dyplom | (nr zał. ) |  |  | | --- | | 1. **Ukończone studia III stopnia, tytuły i stopnie naukowe** |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | Nazwa uczelni: |  | Uzyskany tytuł lub stopień naukowy: | |  | | | Dziedzina/dyscyplina: |  | Rok ukończenia studiów lub uzyskania tytułu/stopnia: | | |  | | Dodatkowe informacje: |  | | Załącznik – dyplom | | (nr zał. ) |  |  | | --- | | 1. **Ukończone studia podyplomowe, aplikacje, certyfikacje i inne formy uzupełniającego kształcenia** |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | Nazwa instytucji organizującej kształcenie: |  | Przedmiot: |  | | | | Uzyskany tytuł/uprawnienia: |  | | | Rok ukończenia: |  | | Dodatkowe informacje: |  | | | Załącznik – dyplom: | (nr zał. ) |  |  | | --- | | 1. **Ukończone szkolenia specjalistyczne** |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  | Nazwa instytucji organizującej kształcenie: |  | | | | Przedmiot: |  | Rok ukończenia: |  | | Dodatkowe informacje: |  | Załącznik – dyplom: | (nr zał. ) |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | 1. **Posiadanie szczególnych uprawnień zawodowych** | | | | | | Lp. | Rodzaj uprawnień | Nr wpisu | Rok uzyskania | Załącznik – certyfikat | |  |  |  |  | (nr zał. ) |  |  |  | | --- | --- | | Data i podpis kandydata: |  | |

1. Wypełnienie tego punktu jest obowiązkowe wyłącznie dla kandydatów nieposiadających wykształcenia wyższego. [↑](#footnote-ref-1)