



## FITXA DE PERSONAL

Ompliu aquesta enquesta posant les dades  
 En els espais corresponents, o bé omplint els  
 Espais en blanc o bé assenyalant amb una X quan calgui.

NOM	PRIMER COGNOM	SEGON COGNOM	DNI

### DADES PERSONALS

Nascut el.....en ..... província de .....  
 estat civil ..... domiciliat a, (carrer, plaça...).....  
 escala..... porta..... a la localitat de ..... amb CP .....  
 y telèfon de contacte .....

¿Posseeix permís de conduir? ..... ¿De tipus?..... ¿Posseeix vehicle propi? .....

¿Quina és la seva llengua materna?.....

**DADES ACADÈMIQUES** (Si ha iniciat algun curs, marqui amb una X el lloc de Sí, encara que no sigui finalitzat. Si el té acabat, escrigui Sí en la pregunta " té títol"?)

E.G.B. o Bach. Elem.	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Data de finalització .....
			¿Té títol? .....
B.U.P. o Bach. Sup.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Data de finalització.....
			¿Té títol?.....
F.P. o Maes. Ind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Grau (I o II)..... Especialitat .....
			Data de finalització..... ¿Té títol?.....
C.O.U.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Opció cursada .....
			Data de finalització..... ¿Té títol?.....
Estudis Superiors	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Matèria..... Universitat/Centro.....
			Data de finalització.....
			¿Té títol?¿Quin? .....

**FORMACIÓ COMPLEMENTÀRIA: AUXILIAR DE TRANSPORT SANITARI (ADJUNTAR FOTOCÒPIA DEL TÍTOL)**

Sí                      No  Altres <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Estudis	Descripció (de què era, quin centre ho impartia, nº de hores de duració). 1. .... 2. .... 3. .... 4. .... 5. .... .....
---	---

**IDIOMES** (si no el coneix, deixi l'espai en blanc)

	Iniciat	Mig	Avançat	Expert/lengua materna
Castellà	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Català	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anglès	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alemanys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Francès	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**INFORMÀTICA**

	Res	Usuari	Programació	Llenguatges que domina
Coneixements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	..... ..... .....
Nom del programa de software	Aplicació (base dades, Full de càlcul...)			Nivell de coneixement
.....	.....			.....
.....	.....			.....
.....	.....			.....
.....	.....			.....

EXPERIÈNCIA LABORAL (INDICAR L' EMPRESA ACTUAL)

Empresa	Del (Mes/Any)	Fins (Mes/Any)	Càrrec	Motiu de l' abandonament
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....

VESTUARI

Talla de pantaló .....	Talla de Camisa .....	Talla de jaqueta .....
Talla de Calçat .....	¿Porta ulleres graduades? .....	

**QUESTIONARI**

1. Quins/es habilitats/coneixements creu que necessita un treballador que ocupa un lloc de treball com el seu?

.....  
.....  
.....  
.....

2. Quin temps d'adaptació al seu lloc de treball és necessari per poder rendir amb eficàcia?

.....

3. Creu que pot millorar el seu treball?..... En cas afirmatiu ¿en quin sentit?.....

.....  
.....  
.....  
.....

4. Si pogués triar una carrera professional, tornaria a optar per la mateixa que fa actualment?..... ¿Per què/per què no?

.....  
.....

En cas negatiu, Quina li agradaria realitzar?.....

5. Quines són les seves aficions en el temps d'oci? .....

.....

Practica vostè esports? .....

.....

6. En la seva escala de valors personals ¿quin és el sentir que vostè atorga al seu treball? .....

.....  
.....  
.....

Data

Signatura

Indica el nom de l' empresa a la qual pertany actualment:

Li informem que en completar el qüestionari consent expressament i per escrit que les seves dades siguin incloses al fitxer el responsable del qual és el CONSORCI DEL TRANSPORT SANITARI REGIÓ GIRONA, domiciliat al carrer Manel Bonmatí i Romaguera, núm. 11, Cp 17003, Girona, amb la finalitat principal de gestió i selecció de personal. Posem en el seu coneixement que conservarem les seves dades per un període de temps inferior a dos anys per si en el futur entenem que encaixa en algun dels perfils d'ocupació sol·licitats. Així mateix es compromet a actualitzar les dades que ens faciliti en cas que sofreixin alguna modificació. Se l'informa també de la possibilitat d'exercitar els seus drets d'accés, rectificació i cancel·lació dirigint una carta a la direcció citada indicant al sobre: Protecció de Dades. Si en dos mesos des de la data en la qual va omplir el qüestionari no li hem contestat és que no hem acceptat la seva sol·licitud.

\_\_\_\_\_  
Signatura del candidat

Data: Dto RRHH