**АНКЕТА**

 **участника программы стажировок в исполнительных органах государственной власти города Севастополя**

|  |  |
| --- | --- |
| **Фамилия, имя, отчество**  |  |
| **Дата рождения** (чч.мм.гггг) |  |
| **Контактные телефоны,** **адрес электронной почты** |  |
| **Образование:** (Впишите наименование образовательной организации; выберите из списка направление подготовки или специальность) | Специальность/направление подготовки |
| **Трудовая деятельность и/или общественная деятельность**(включая прохождение практики, участие в органах студенческого самоуправления, волонтерских организациях) |  |
| **Достижения** (имеющиеся награды, разряды, поощрения, победы в конкурсах и т.д.) |  |
| **Знание иностранных языков, уровень** |  |

**Краткое описание мотивов участия в программе стажировок:**

**Выберите исполнительный орган государственной власти города Севастополя, в котором желаете пройти стажировку (в соответствии со специальностью, направлением подготовки)
и период прохождения стажировки:**

**Наименование исполнительного органа государственной власти города Севастополя**

[ ]  март – май 2020 года [ ]  сентябрь - ноябрь 2020 года

**Дополнительная информация, которую желаете сообщить о себе:**

« » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись)