**Анкета**

**кандидата на прохождение практики во ВНИИТФ**

|  |  |
| --- | --- |
| Ф.И.О. |  |
| Дата рождения |  |
| Контактный телефон |  |
| E-mail |  |

**Образование и успеваемость:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Название образовательной организации** | **Факультет, специальность** | **Курс** | **Средний балл**  **(с приложением копии зачетной книжки или справки из учебной части)** |
|  |  |  |  |
| **Вид практики** | **Длительность практики** | **Период прохождения практики** | |
|  |  |  | |
| Публикации |  | | |
| Именные стипендии |  | | |
| Участие в конференциях |  | | |
| Три самые успешные работы в вузе |  | | |
| Дополнительные курсы (название, год) |  | | |

**Имеете ли Вы договор о целевом обучении?**

|  |  |
| --- | --- |
| Да, с РФЯЦ-ВНИИТФ (номер и дата договора) |  |
| Да, с другой организацией |  |
| Нет, не имею |  |

**Опыт работы** (укажите опыт работы, включая периоды прохождения практики, временную работу):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Период (месяц, год)** | **Организация/должность** | **Краткое описание выполняемых обязанностей** |
|  |  |  |

**Карьерные ожидания и мобильность:**

|  |  |
| --- | --- |
| Какие цели Вы ставите перед собой в рамках прохождения практики? |  |
| Чему Вы хотите научиться/что узнать в рамках прохождения практики? |  |
| Как Вы представляете развитие своей карьеры после окончания учебного заведения? |  |
| Как прохождение практики в организации отрасли поможет Вам реализовать Ваши карьерные планы? |  |
| Какие сильные стороны, по Вашему мнению, отличают Вас от других потенциальных кандидатов? |  |
| Город Вашего постоянного проживания, если отличается от города, в котором Вы учитесь |  |
| Готовы ли Вы к переезду в другой город/регион? |  |
| Готовы ли Вы работать в ЗАТО (закрытое административно-территориальное образование)? |  |

Дополнительные комментарии: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Данные для оформления на практику:**

|  |  |
| --- | --- |
| Место проведения практики (подразделение/площадка/номер здания) |  |
| Наставник |  |
| Ответственный за безопасные условия труда |  |
| Ответственный за документационное обеспечение |  |
| Медосмотр для учащихся СПО по приказу №302н: прил.1\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  прил.2\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |

Дополнительные комментарии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись руководителя подразделения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)