

ANKIETA KANDYDATA

Prosimy o udzielenie odpowiedzi na poniższe pytania.
Odpowiedzi negatywne **nie dyskredytują** Cię do udziału w szkoleniu. Mamy jedynie nadzieję, iż ankieta pozwoli nam lepiej Cię poznać. Odpowiedzi zawarte w ankiecie są poufne i wgląd do nich ma jedynie dyrektor oraz wykładowcy CSM.

W razie jakichkolwiek wątpliwości prosimy o kontakt mailowy: biuro@csm.edu.pl

Dane osobowe kandydata (wypełnia aplikant)	
Nazwisko	Imię
Ulica, nr domu / mieszkania	Kod pocztowy
Telefon kontaktowy	Adres e-mail

<p>1. Proszę określić swoje zaangażowanie w życie lokalnej społeczności: (można zaznaczyć kilka odpowiedzi)</p> <p><input type="checkbox"/> uczęszczam regularnie</p> <p><input type="checkbox"/> uczęszczam nieregularnie</p> <p><input type="checkbox"/> jestem zaangażowany</p> <p><input type="checkbox"/> jestem zainteresowany</p> <p><input type="checkbox"/> jestem zdystansowany</p>
<p>2. Jakie są Twoje atuty? (cechy charakteru, talenty, dary duchowe itp)</p>
<p>3. Jakie są Twoje słabości? (cechy charakteru, skłonności do używek, okoliczności o których powinniśmy wiedzieć)</p>

5. Spróbuj Siebie ocenić, udzielając odpowiedzi poniższe pytania (zaznacz X w odpowiednim miejscu)

	<i>nie wiem</i>	<i>słabo</i>	<i>średnio</i>	<i>dobrze</i>	<i>bardzo dobrze</i>
<i>Dojrzałość duchowa</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Uczciwość i szczerłość</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Uprzejmość</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Oddanie w służbie</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Niezawodność</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Umiejętność współpracy</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Komunikacja</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Zdrowie fizyczne</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Stabilność emocjonalna</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Życie rodzinne</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

miejsce na komentarz:

6. Czy zbór / wspólnota lub pojedynczy ludzie zamierzają wspierać Cię w związku z podjęciem nauki w CSM?
Jeśli tak – w jakich obszarach? (można zaznaczyć kilka odpowiedzi)

- regularna modlitwa
- zainteresowanie przebiegiem szkolenia
- zachęta do wytrwałej pracy
- finansowo – w jakim stopniu:
- inne:

Informacje o stanie zdrowia:

7. Czy chorujesz przewlekle i wymagasz szczególnej lub stałej opieki?

8. Czy przyjmujesz regularnie jakieś leki? Jakie i z jakiego powodu?

10. Pozostałe informacje na temat Twojego stanu zdrowia, o których powinniśmy wiedzieć (np. przebyte ataki padaczki, zawał serca, wylew, nowotwór, migrena, alergie itp)

_____ data

_____ podpis kandydata