

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY*

Kandydata na Studia Podyplomowe Hortiterapia

| Edycja | | Nr indeksu** | |
|--|--|---|-----------------------------------|
| 1. Imię (imiona) i nazwisko | | | |
| 2. Imię ojca | | 3. Imię matki | |
| 4. Nazwisko panieńskie | | | |
| 5. Data urodzenia | | 6. Miejsce urodzenia i powiat | |
| 7. PESEL | | 8. NIP | |
| 9. Seria i numer dowodu osobistego | | 10. Organ wydający dowód osobisty | |
| 11. Nazwa ukończonej uczelni wyższej | | | |
| 12. Kierunek i specjalność | | | |
| 13. Rok ukończenia studiów | | 14. Stopień/Tytuł <i>(właściwie zaznaczyć krzyżykiem)</i> | |
| | | <input type="checkbox"/> Licencjat | <input type="checkbox"/> Inżynier |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Magister |
| 15. Adres zameldowania | | | |
| Ulica | | Nr domu | Nr mieszkania |
| Kod pocztowy | | Miejscowość | |
| 16. Adres do korespondencji (jeśli jest inny niż zameldowania) | | | |
| Ulica | | Nr domu | Nr mieszkania |
| Kod | | Miejscowość | |
| 17. Telefon stacjonarny wraz z numerem kierunkowym | | telefon komórkowy | 18. Adres e-mail |
| | | | |
| 19. Miejsce pracy | | | |
| 20. Zawód wykonywany | | | |

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu dla potrzeb niezbędnych dla realizacji procesu rekrutacji, zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dn. 29 sierpnia 1997 r. (Dz. U. Nr 133 poz. 883).

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis)

* kwestionariusz proszę wypełnić komputerowo lub drukowanymi literami

** wypełnia Kierownik Studium lub Sekretarz