

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

(WYPEŁNIAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)

Dane Osobowe			
Pierwsze imię		Drugie imię	
Nazwisko		Nazwisko rodowe	
Miejsce ur.		Data ur.	
Imiona rodziców		Obywatelstwo	

Dokument tożsamości			
Seria		Numer	
PESEL		Data ważności	
Wydany przez			

Adres zameldowania			
Ulica			
Nr domu		Nr mieszkania	
Kod pocztowy		Miejscowość	

Adres zamieszkania (jeśli inny niż zameldowania)			
Ulica			
Nr domu		Nr mieszkania	
Kod pocztowy		Miejscowość	

Adres do korespondencji (jeśli inny niż powyższe)			
Ulica			
Nr domu		Nr mieszkania	
Kod pocztowy		Miejscowość	

Dodatkowe informacje			
Nr telefonu komórkowego		Nr telefonu stacjonarnego	
Adres e-mail			

Ukończona ostatnio szkoła			
Pełna nazwa szkoły			
Miejscowość		Rok ukończenia	

Informacje o stopniu niepełnosprawności			
Stopień niepełnosprawności			
Orzeczenie wydane do dnia		Przez	

Osoba, którą należy powiadomić w razie konieczności			
Nazwisko		Imię	
Ulica			
Nr domu		Nr mieszkania	
Kod pocztowy		Miejscowość	
Nr telefonu			

Wybór szkoły (wybór oznacz „x”)			
Szkoła Policealna nr 1	Technik informatyk	Technik usług kosmetycznych	
Liceum Ogólnokształcące dla dorosłych			

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji prowadzenia rekrutacji i dokumentacji toku nauki (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o Ochronie Danych Osobowych Dz. U. z 2015r., poz. 2135).

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis kandydata)